Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 117 del 5 maggio 1976

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — ROMA - Mercoledì, 5 maggio 1976 — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - TELEFONO 6540139
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 8 aprile 1976, n. **174.**

Ratifica ed esecuzione del codice europeo di sicurezza sociale e del relativo protocollo, adottati a Strasburgo il 16 aprile 1964.

LEGGI E DECRETI

LEGGE 8 aprile 1976, n. **174.**

Ratifica ed esecuzione del codice europeo di sicurezza sociale e del relativo protocollo, adottati a Strasburgo il 16 aprile 1964.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare il codice europeo di sicurezza sociale ed il relativo protocollo, adottati a Strasburgo il 16 aprile 1964.

Art. 2.

Piena ed intera esecuzione è data agli atti internazionali di cui all'articolo precedente a decorrere dalla loro entrata in vigore in conformità all'articolo 77 del codice ed al titolo III del protocollo.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserta nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 8 aprile 1976

LEONE

MORO — RUMOR — TOROS

Visto, *il Guardasigilli*: BONIFACIO

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

et

PROTOCOLE AU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

PREAMBULE

Les Etats membres du Conseil de l'Europe, signataires du présent Code,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses Membres, afin, notamment, de favoriser leur progrès social;

Considérant qu'un des objectifs du programme social du Conseil de l'Europe consiste à encourager tous les Membres à développer davantage leur système de sécurité sociale;

Reconnaissant l'opportunité d'harmoniser les charges sociales des pays membres;

Convaincus qu'il est souhaitable d'établir un Code européen de Sécurité sociale à un niveau plus élevé que la norme minimum définie dans la Convention internationale du travail n. 102 concernant la norme minimum de sécurité sociale,

Sont convenus des dispositions suivantes qui ont été élaborées avec la collaboration du Bureau International du Travail:

PARTIE I

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1er.

1. Aux fins du présent Code:

(*a*) le terme « le Comité des Ministres » désigne le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe;

(*b*) le terme « le comité » désigne le Comité d'Experts en matière de Sécurité sociale du Conseil de l'Europe ou tout autre comité que le Comité des Ministres peut charger d'accomplir les tâches définies a l'article 2, paragraphe 3; l'article 74, paragraphe 4 et l'article 78, paragraphe 3;

(*c*) le terme « Secrétaire Général » désigne le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe;

(*d*) le terme « prescrit » signifie déterminé par la législation nationale ou en vertu de cette législation;

(*e*) le terme « résidence » désigne la résidence habituelle sur le territoire de la Partie Contractante, et le terme « résidant » désigne une personne qui reside habituellement sur le territoire de la Partie Contractante;

(*f*) le terme « épouse » désigne une epouse qui est à la charge de son mari;

(*g*) le terme « veuve » désigne une femme qui était à la charge de son époux au moment du décès de celui-ci;

(*h*) le terme « enfant » désigne un enfant au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans, selon ce qui sera prescrit;

(*i*) le terme « stage » désigne soit une période de cotisation, soit une période d'emploi, soit une période de résidence, soit une combinaison quelconque de ces périodes, selon ce qui sera prescrit.

2. Aux fins des articles 10, 34 et 49, le terme « prestations » s'entend soit de soins fournis directement, soit de prestations indirectes consistant en un remboursement des frais supportés par l'intéressé.

ARTICLE 2.

1. Toute Partie Contractante appliquera:

(*a*) la partie I;

(*b*) six au moins des parties II à X, étant entendu que la partie II compte pour deux et la partie V pour trois parties;

(*c*) les dispositions correspondantes des parties XI et XII; et

(*d*) la partie XIII.

2. La condition de l'alinéa (*b*) du paragraphe précédent pourra être réputée satisfaite lorsque:

(*a*) sont appliquées trois au moins des parties II à X comprenant l'une au moins des parties IV, V, VI, IX et X; et

(*b*) est donnée la preuve que la Sécurité sociale en vigueur équivaut à l'une quelconque des combinaisons prévues audit alinéa, compte tenu:

(i) du fait que certaines branches visées à l'alinéa (*a*) du présent paragraphe dépassent les normes du Code en ce qui concerne le champ d'application ou le niveau des prestations ou l'un et l'autre;

(ii) du fait que certaines branches visées a l'alinéa (*a*) du présent paragraphe dépassent les normes du Code en attribuant des avantages supplémentaires figurant dans l'*addendum* 2;

(iii) de branches qui n'atteignent pas les normes du Code.

3. Tout signataire qui désire bénéficier de l'alinéa (*b*) du paragraphe 2 du présent article présentera une demande à cet effet dans le rapport qu'il soumettra au Secrétaire Général, conformément aux dispositions de l'article 78. Le comité, se fondant sur le principe de l'équivalence du coût, établira des règles pour coordonner et préciser les conditions dans lesquelles il peut être tenu compte des dispositions prévues à l'alinéa (*b*) du paragraphe 2 du présent article. Il ne pourra être tenu compte, dans chaque cas, de ces dispositions qu'avec l'approbation du comité, statuant a la majorité des deux tiers.

ARTICLE 3.

Toute Partie Contractante doit spécifier dans son instrument de ratification celles des parties II à X pour lesquelles Elle accepte les obligations découlant du présent Code et aussi indiquer si, et dans quelle mesure, Elle fait usage des dispositions du paragraphe 2 de l'article 2.

ARTICLE 4.

1. Toute Partie Contractante peut, par la suite, notifier au Secrétaire Général qu'Elle accepte les obligations découlant du present Code, en ce qui concerne l'une parties II a X qui n'ont pas déjà été spécifiées dans sa ratification, ou plusieurs d'entre elles.

2. Les engagements prévus au paragraphe 1 du présent article seront reputés partie intégrante de la ratification et porteront des effets identiques dès la date de leur notification.

ARTICLE 5.

Lorsqu'en vue de l'application de l'une quelconque des parties II à X du présent Code visées par sa ratification, une Partie Contractante est tenue de protéger des catégories prescrites de personnes formant au total au moins un pourcentage déterminé des salariés ou résidants, cette Partie Contractante doit s'assumer, avant de s'engager à appliquer ladite partie, que le pourcentage en question est atteint.

ARTICLE 6.

En vue d'appliquer les parties II, III, IV, V, VIII (en ce qui concerne les soins médicaux), IX ou X du présent Code, une Partie Contractante peut prendre en compte la protection résultant d'assurances qui, en vertu de la législation nationale, ne sont pas obligatoires pour les personnes protégées, lorsque ces assurances:

(*a*) sont subventionnées par les autorités publiques ou, s'il s'agit seulement d'une protection complémentaire, lorsque ces assurances sont contrôlées par les autorités publiques ou administrées en commun, conformément à des normes prescrites, par les employeurs et les travailleurs;

(*b*) couvrent une partie substantielle des personnes dont le gain ne dépasse pas celui de l'ouvrier masculin qualifié, determiné conformément aux dispositions de l'article 65; et

(*c*) satisfont, conjointement avec les autres formes de protection, s'il y a lieu, aux dispositions correspondantes du présent Code.

PARTIE II

SOINS MEDICAUX

ARTICLE 7.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir l'attribution de prestations aux personnes protégées lorsque leur état nécessite des soins médicaux de caractère préventif ou curatif, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 8.

L'éventualité couverte doit comprendre tout état morbide quelle qu'en soit la cause, la grossesse, l'accouchement et leurs suites.

ARTICLE 9.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories;

(*c*) soit des catégories prescrites de résidants, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des résidants.

ARTICLE 10.

1. Les prestations doivent comprendre au moins:

(*a*) en cas d'état morbide:

(i) les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile;

(ii) les soins de spécialistes donnés dans des hôpitaux à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées et les soins de spécialistes qui peuvent être donnés hors des hôpitaux;

(iii) la forniture des produits pharmaceutiques essentiels sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié; et

(iv) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire; et

(*b*) en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites:

(i) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée; et

(ii) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

2. Le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus en cas d'état morbide; les règles relatives à cette participation doivent être etablies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde.

3. Les prestations fournies conformément au présent article doivent tendre à préserver, à rétablir ou à améliorer la santé de la personne protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels.

4. Les départements gouvernementaux ou institutions attribuant les prestations doivent encourager les personnes protégées, par tous les moyens qui peuvent être considérés comme appropriés, a recourir aux services généraux de santé mis à leur disposition par les autorités publiques ou par d'autres organismes reconnus par les autorités publiques.

ARTICLE 11.

Les prestations mentionnées à l'article 10 doivent, dans l'éventualité couverte, être garanties au moins aux personnes protégées qui ont accompli ou dont le soutien de famille a accompli un stage pouvant être considéré comme nécessaire pour éviter les abus.

ARTICLE 12.

Les prestations mentionnées à l'article 10 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité couverte, avec cette exception qu'en cas d'état morbide la durée des prestations peut être limitée à 26 semaines par cas; toutefois, les prestations médicales ne peuvent être suspendues aussi longtemps qu'une indemnité de maladie est payée et des dispositions doivent être prises pour élever la limite susmentionnée lorsqu'il s'agit de maladies prévues par la législation nationale pour lesquelles il est reconnu que des soins prolongés sont nécessaires.

PARTIE III

INDEMNITES DE MALADIE

ARTICLE 13.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution d'indemnités de maladie, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 14.

L'éventualité couverte doit comprendre l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain telle qu'elle est définie par la législation nationale.

ARTICLE 15.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

(*c*) soit tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67.

ARTICLE 16.

1. Lorsque sont protégées des catégories de salariées ou des catégories de la population active, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66.

2. Lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 67. Une prestation prescrite doit toutefois être garantie, sans condition de ressources, aux catégories définies conformément soit à l'alinéa (*a*), soit à l'alinéa (*b*) de l'article 15.

ARTICLE 17.

La prestation mentionnée à l'article 16 doit, dans l'éventualité couverte, être garantie au moins aux personnes protégées qui ont accompli un stage pouvant être considéré comme nécessaire pour éviter les abus.

ARTICLE 18.

La prestation mentionnée à l'article 16 doit être accordée pendant toute la durée de l'éventualité, sous réserve que la durée de la prestation puisse être limitée à 26 semaines par cas de maladie, avec la possibilité de ne pas servir la prestation pour les trois premiers jours de suspension de gain.

PARTIE IV

PRESTATIONS DE CHOMAGE

ARTICLE 19.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations de chômage, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 20.

L'éventualité couverte doit comprendre la suspension du gain – telle qu'elle est définie par la législation nationale – due à l'impossibilité d'obtenir un emploi convenable dans le cas d'une personne protégée qui est capable de travailler et disponible pour le travail.

ARTICLE 21.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67.

ARTICLE 22.

1. Lorsque sont protégées des catégories de salariés, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66.

2. Lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 67. Une prestation prescrite doit toutefois être garantie, sans condition de ressources, aux catégories définies conformément à l'alinéa (*a*) de l'article 21.

ARTICLE 23.

La prestation mentionnée à l'article 22 doit, dans l'éventualité couverte, être garantie au moins aux personnes protégées qui ont accompli un stage pouvant être considéré comme nécessaire pour éviter les abus.

ARTICLE 24.

1. La prestation mentionnée à l'article 22 doit être accordée pendant toute la durée de l'éventualité, avec cette exception que la durée de la prestation peut être limitée:

(*a*) lorsque sont protégées des catégories de salariés, soit à 13 semaines au cours d'une période de 12 mois, soit à 13 semaines par cas de suspension de gain;
(*b*) lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excédent pas des limites prescrites, à 26 semaines au cours d'une période de 12 mois; toutefois, la durée de la prestation prescrite, garantie sans condition de ressources, peut être limitée selon l'ali néa (*a*) du présent paragraphe.

2. Au cas où la durée de la prestation serait échelonnée, en vertu de la législation nationale, selon la durée de la cotisation ou selon les prestations antérieurement reçues au cours d'une période prescrite, les dispositions du paragraphe 1 du présent article seront réputées satisfaites si la durée moyenne de la prestation comporte au moins 13 semaines au cours d'une période de 12 mois.

3. La prestation peut ne pas être versée pendant un délai de carence fixé aux sept premiers jours dans chaque cas de suspension du gain, en comptant les jours de chômage avant et après emploi temporaire n'excédant pas une durée prescrite comme faisant partie du même cas de suspension du gain.

4. Lorsqu'il s'agit de travailleurs saisonniers, la durée de la prestation et le délai de carence peuvent être adaptés aux conditions d'emploi.

PARTIE V

PRESTATIONS DE VIEILLESSE

ARTICLE 25.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations de vieillesse, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 26.

1. L'éventualité couverte sera la survivance au-delà d'un âge prescrit.

2. L'âge prescrit ne devra pas dépasser soixante-cinq ans. Toutefois, un âge supérieur pourra être prescrit à la condition que le nombre des residants ayant atteint cet âge ne soit pas inférieur à 10 pour cent du nombre total des résidants de plus de quinze ans n'ayant pas atteint l'âge en question.

3. La législation nationale pourra suspendre les prestations si la personne qui y aurait eu droit exerce certaines activités rémunérées prescrites, ou pourra réduire les prestations contributives lorsque le gain du bénéficiaire excède un montant prescrit, et les prestations non contributives lorsque le gain du bénéficiaire, ou ses autres ressources, ou les deux ensemble, excèdent un montant prescrit.

ARTICLE 27.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

(*c*) soit tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67.

ARTICLE 28.

La prestation sera un paiement périodique calculé comme suit:

(*a*) conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66, lorsque sont protégées des catégories de salariés ou des catégories de la population active;

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites.

ARTICLE 29.

1. La prestation mentionnée à l'article 28 doit, dans l'éventualité couverte, être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée ayant accompli, avant l'éventualité, selon des règles prescrites, un stage qui peut consister soit en 30 années de cotisation ou d'emploi, soit en 20 années de résidence;

(*b*) lorsqu'en principe toutes les personnes actives sont protégées, à une personne protégée qui a accompli un stage prescrit de cotisation et au nom de laquelle ont été versées, au cours de la période active de sa vie, des cotisations dont le nombre moyen annuel atteint un chiffre prescrit.

2. Lorsque l'attribution de la prestation mentionnée au paragraphe 1 du présent article est subordonnée à l'accomplissement d'une période

minimum de cotisation ou d'emploi, une prestation réduite doit être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée ayant accompli, avant l'éventualité, selon des règles prescrites, un stage de 15 années de cotisation ou d'emploi;

(*b*) lorsqu'en principe toutes les personnes actives sont protégées, à une personne protégée qui a accompli un stage prescrit de cotisation et au nom de laquelle a été versée, au cours de la période active de sa vie, la moitié du nombre moyen annuel de cotisation prescrit auquel se réfère l'alinéa (*b*) du paragraphe 1 du présent article.

3. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article seront considérées comme satisfaites lorsqu'une prestation calculée conformément à la partie XI, mais selon un pourcentage inférieur de 10 unités à celui qui est indiqué dans le tableau annexé à ladite partie pour le bénéficiaire-type, est au moins garantie à toute personne protégée qui a accompli, selon les règles prescrites, soit 10 années de cotisation ou d'emploi, soit 5 années de résidence.

4. Une réduction proportionnelle du pourcentage indiqué dans le tableau annexé à la partie XI peut être opérée lorsque le stage pour la prestation qui correspond au pourcentage réduit est supérieur à 10 ans de cotisation ou d'emploi, mais inférieur à 30 ans de cotisation ou d'emploi. Lorsque ledit stage est supérieur à 15 ans, une prestation réduite sera attribuée conformément au paragraphe 2 du présent article.

5. Lorsque l'attribution de la prestation mentionnée aux paragraphes 1, 3 ou 4 du présent article est subordonnée à l'accomplissement d'une période minimum de cotisation ou d'emploi, une prestation réduite doit être garantie, dans les conditions prescrites, à une personne protégées qui, du seul fait de l'âge avancé qu'elle avait atteint lorsque les dispositions permettant d'appliquer la présente partie du Code ont été mises en vigueur, n'a pu remplir les conditions prescrites conformément au paragraphe 2 du présent article, à moins qu'une prestation conforme aux dispositions des paragraphes 1, 3 ou 4 à du présent article ne soit attribuée à une telle personne à un âge plus élevé que l'âge normal.

Article 30.

Les prestations mentionnées aux articles 28 et 29 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité.

PARTIE VI

PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 31.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations en cas d'accidents du travail et del maladies professionnelles, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 32.

Les éventualités couvertes doivent comprendre les suivantes lorsqu'elles sont dues à des accidents du travail ou à maladies professionnelles prescrites:

(*a*) état morbide;

(*b*) incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain telle qu'elle est définie par la législation nationale;

(*c*) perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique; et

(*d*) perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille; dans le cas de la veuve, le droit à la prestation peut être subordonné à la présomption, conformément à la législation nationale, qu'elle est incapable de subvenir à ses propres besoins.

ARTICLE 33.

Les personnes protégées doivent comprendre des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés et, pour les prestations auxquelles ouvre droit le décès du soutien de famille, également les épouses et les enfants des salariés de ces catégories.

ARTICLE 34.

1. En ce qui concerne un état morbide, les prestations doivent comprendre les soins médicaux mentionnés aux paragraphes 2 et 3 du présent article.

2. Les soins médicaux doivent comprendre:

(*a*) les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile;

(*b*) les soins dentaires;

(*c*) les soins d'infirmières, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale;

(*d*) l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale;

(*e*) les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse et leur entretien, ainsi que les lunettes; et

(*f*) les soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste.

3. Les soins médicaux fournis conformément aux paragraphes précédents doivent tendre à préserver, à rétablir ou à améliorer la santé de la personne protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels.

ARTICLE 35.

1. Les départements gouvernementaux ou institutions chargés de l'administration des soins médicaux doivent coopérer, lorsqu'il est opportun,

avec les services généraux de rééducation professionnelle, en vue de réadapter à un travail approprié les personnes de capacité diminuée.

2. La législation nationale peut autoriser lesdits départements ou institutions à prendre des mesures en vue de la rééducation professionnelle des personnes de capacité diminuée.

Article 36.

1. En ce qui concerne l'incapacité de travail, ou la perte totale de capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou la diminution correspondante de l'intégrité physique, ou le décès du soutien de famille, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66.

2. En cas de perte partielle de la capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas d'une diminution correspondante de l'intégrité physique, la prestation, quand elle est due, sera un paiement périodique fixé à une proportion convenable de celle qui est prévue en cas de perte totale de la capacité de gain ou d'une diminution correspondante de l'intégrité physique.

3. Les paiements périodiques pourront être convertis en un capital versé en une seule fois:

(*a*) soit lorsque le degré d'incapacité est minime;

(*b*) soit lorsque la garantie d'un emploi judicieux sera fournie aux autorités compétentes.

Article 37.

Les prestations mentionnées aux articles 34 et 36 doivent, dans l'éventualité couverte, être garanties au moins aux personnes protégées qui étaient employées comme salariés sur le territoire de la Partie Contractante au moment de l'accident ou au moment auquel la maladie a été contractée et, s'il s'agit de paiements périodiques résultant du décès du soutien de famille, à la veuve et aux enfants de celui-ci.

Article 38.

Les prestations mentionnées aux articles 34 et 36 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité; toutefois, en ce qui concerne l'incapacité de travail, la prestation pourra ne pas être servie pour les trois premiers jours dans chaque cas de suspension du gain.

PARTIE VII

PRESTATIONS AUX FAMILLES

Article 39.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations aux familles, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

Article 40.

L'éventualité couverte sera la charge d'enfants selon ce qui sera prescrit.

Article 41.

Les personnes protégées doivent comprendre, en ce qui concerne les prestations périodiques mentionnés à l'article 42:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants.

Article 42.

Les prestations doivent comprendre:

(*a*) soit un paiement périodique attribué à toute personne protégée ayant accompli le stage prescrit;

(*b*) soit la fourniture aux enfants, ou pour les enfants, de nourriture, de vêtements, de logement, de séjours de vacances ou d'assistance ménagère;

(*c*) soit une combinaison des prestations visées sous (*a*) et (*b*) du present article.

Article 43.

Les prestations mentionnees à l'article 42 doivent être garanties au moins à une personne protégée ayant accompli au cours d'une période prescrite un stage qui peut consister soit en un mois de cotisation ou d'emploi, soit en six mois de résidence.

Article 44.

La valeur totale des prestations attribuées conformément à l'article 42 aux personnes protégées devra être telle qu'elle représente 1,5 pour cent du salaire d'un manoeuvre ordinaire adulte masculin, déterminé conformément aux règles posées à l'article 66, multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidants.

Article 45.

Lorsque les prestations consistent en un paiement périodique, elles doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité.

PARTIE VIII

PRESTATIONS DE MATERNITE

Article 46.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestation de maternité, conformément aux articles ci-apres de ladite partie.

ARTICLE 47.

L'éventualité couverte sera la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension du gain qui en résulte, telle qu'elle est définie par la législation nationale.

ARTICLE 48.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories;

(*b*) soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories.

ARTICLE 49.

1. En ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et leurs suites, les prestations médicales de maternité doivent comprendre les soins médicaux mentionnés aux paragraphes 2 et 3 du présent article.

2. Les soins médicaux doivent comprendre au moins:

(*a*) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplomée; et

(*b*) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

3. Les soins médicaux mentionnés au paragraphe 2 du présent article doivent tendre à préserver, à rétablir ou à améliorer la santé de la femme protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels.

4. Les départements gouvernementaux ou institutions attribuant les prestations médicales en cas de maternité doivent encourager les femmes protégées par tous les moyens qui peuvent être considérés comme appropriés à recourir aux services généraux de santé mis à leur disposition par les autorités publiques ou par d'autres organismes reconnus par les autorités publiques.

ARTICLE 50.

En ce qui concerne la suspension du gain résultant de la grossesse, de l'accouchement et de leurs suites, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66. Le montant du paiement périodique peut varier au cours de l'éventualité, à condition que le montant moyen soit conforme aux dispositions susdites.

ARTICLE 51.

Les prestations mentionnées aux articles 49 et 50 doivent, dans l'éventualité couverte, être garanties au moins à une femme appartenant aux catégories protégées qui a accompli un stage pouvant être considéré comme necessaire pour éviter les abus; les prestations mentionnées à l'article 49 doivent également être garanties aux épouses des hommes des catégories protégées, lorsque ceux-ci ont accompli le stage prévu.

ARTICLE 52.

Les prestations mentionnées aux articles 49 et 50 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité couverte; toutefois, les paiements périodiques peuvent être limités à douze semaines, à moins qu'une période plus longue d'abstention du travail ne soit imposée ou autorisée par la législation nationale, auquel cas les paiements ne pourrant pas être limités à une période de moindre durée.

PARTIE IX

PRESTATIONS D'INVALIDITE

ARTICLE 53.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations d'invalidité, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 54.

L'éventualité couverte sera l'inaptitude à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette inaptitude sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie.

ARTICLE 55.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

(*c*) soit tous les résidants dont les ressources pendant l'eventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67.

ARTICLE 56.

La prestation sera un paiement périodique calculé comme suit:

(*a*) conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66, lorsque sont protégées des catégories de salariés ou des catégories de la population active;

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites.

ARTICLE 57.

1. La prestation mentionnée à l'article 56 doit, dans l'éventualité couverte, être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée ayant accompli, avant l'éventualité, selon des règles prescrites, un stage qui peut consister soit en 15 années de cotisation ou d'emploi, soit en 10 années de résidence;

(*b*) lorsqu'en principe toutes les personnes actives sont protégées, à une personne protégée qui a accompli un stage de trois années de cotisation et au nom de laquelle ont été versées, au cours de la période active de sa vie, des cotisations dont le nombre moyen annuel atteint un chiffre prescrit.

2. Lorsque l'attribution de la prestation mentionnée au paragraphe 1 du présent article est subordonnée à l'accomplissement d'une période minimum de cotisation ou d'emploi, une prestation réduite doit être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée ayant accompli, avant l'éventualité, selon des règles prescrites, un stage de 5 années de cotisation ou d'emploi;

(*b*) lorsqu'en principe toutes les personnes actives sont protégées, à une personne protégée qui a accompli un stage de trois années de cotisation et au nom de laquelle a été versée, au cours de la période active de sa vie, la moitié du nombre moyen annuel de cotisations prescrit auquel se réfère l'alinéa (*b*) du paragraphe 1 du présent article.

3. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article seront considérées comme satisfaites lorsqu'une prestation calculée conformément à la partie XI, mais selon un pourcentage inférieur de 10 unités à celui qui est indiqué dans le tableau annexé à cette partie pour le bénéficiaire-type, est au moins garantie à toute personne protégée qui a accompli, selon les règles prescrites, 5 années de cotisation, d'emploi ou de résidence.

4. Une réduction proportionnelle du pourcentage indiqué dans le tableau annexé à la partie XI peut être opérée lorsque le stage pour la prestation qui correspond au pourcentage réduit est supérieur à 5 ans de cotisation ou d'emploi, mais inférieur à 15 ans de cotisation ou d'emploi. Une prestation réduite sera attribuée conformément au paragraphe 2 du présent article.

ARTICLE 58.

Les prestations mentionnées aux articles 56 et 57 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'à leur remplacement par une prestation de vieillesse.

PARTIE X

PRESTATIONS DE SURVIVANTES

ARTICLE 59.

Toute Partie Contractante pour laquelle la présente partie du Code est en vigueur doit garantir aux personnes protégées l'attribution de prestations de survivants, conformément aux articles ci-après de ladite partie.

ARTICLE 60.

1. L'éventualité couverte doit comprendre la perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille; dans le cas de la veuve, le droit à la prestation peut être subordonné à la présomption, conformément à la législation nationale, qu'elle est incapable de subvenir à ses propres besoins.

2. La législation nationale pourra suspendre la prestation si la personne qui y aurait eu droit axerce certaines activités rémunérées prescrites, ou pourra réduire les prestations contributives lorsque le gain du bénéficiaire excède un montant prescrit, et les prestations non contributives lorsque le gain du bénéficiaire, ou ses autres ressources, ou les deux ensemble, excèdent un montant prescrit.

ARTICLE 61.

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au totale 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

(*c*) soit, lorqu'ils ont la qualité de résidant, toutes les veuves et tous les enfants qui ont perdu leur soutien de famille et dont les ressources pendant l'éventualité couverte n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67.

ARTICLE 62.

La prestation sera un paiement périodique calculé comme suit:

(*a*) conformément aux dispositions, soit de l'article 65, soit de l'article 66, lorsque sont protégés les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories de salariés ou des catégories de la population active;

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés toutes les veuves et touts les enfants ayant la qualité de résidant et dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites.

ARTICLE 63.

1. La prestation mentionnée a l'article 62 doit, dans l'éventualité couverte, être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée dont le soutien de famille a accompli, selon les règles prescrites, un stage qui peut consister soit en 15 années de cotisation ou d'emploi, soit en 10 années de résidence;

(*b*) lorsqu'en principe les femmes et les enfants de toutes les personnes actives sont protégés, a une personne protégée dont le soutien de famille a accompli un stage de trois années de cotisation, a la condition qu'aient été versées, au nom de ce soutien de famille, au cours de la période active de sa vie, des cotisations dont le nombre moyen annuel atteint un chiffre prescrit.

2. Lorsque l'attribution de la prestation mentionnée au paragraphe 1 du présent article est subordonnée à l'accomplissement d'une période minimum de cotisation ou d'emploi, une prestation réduite doit être garantie au moins:

(*a*) à une personne protégée dont le soutien de famille a accompli, selon des règles prescrites, un stage de 5 années de cotisation ou d'emploi;

(*b*) lorsqu'en principe les femmes et les enfants de toutes les personnes actives sont protégés, à une personne protégée dont le soutien de famille a accompli un stage de trois années de cotisation, à la condition qu'ait été versée, au nom de ce soutien de famille, au cours de la période active de sa vie, la moitié du nombre moyen annual de cotisations prescrit auquel se réfère l'alinéa (*b*) du paragraphe 1 du présent article.

3. Les dispositions du paragraphe 1 du présent article seront considérées comme satisfaites lorsqu'une prestation calculée conformément à la partie XI, mais selon un pourcentage inférieur de 10 unités à celui qui est indiqué dans le tableau annexé à cette partie pour le bénéficiaire-type, est au moins garantie à toute personne protégée dont le soutien de famille a accompli, selon des règles prescrites, 5 annees de cotisation, d'emploi ou de résidence.

4. Une réduction proportionnelle du pourcentage indiqué dans le tableau annexe a la partie XI peut être opérée lorsque le stage pour la prestation qui correspond au pourcentage réduit est supérieur à 5 ans de cotisation ou d'emploi, mais inférieur à 15 ans de cotisation ou d'emploi. Une prestation réduite sera attribuée conformément au paragraphe 2 du présent article.

5. Pour qu'une veuve sans enfant, présumée incapable de subvenir a ses propres besoins, ait droit à une prestation de survivant, une durée minimum du mariage peut être prescrite.

ARTICLE 64.

Les prestations mentionnées aux articles 62 et 63 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité.

PARTIE XI

CALCUL DES PAIEMENTS PERIODIQUES

ARTICLE 65.

1. Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique, le montant de la prestation, majoré du montant des allocations familiales servies pendant l'éventualité, devra être tel que, pour le bénéficiaire-type visé au tableau annexé a la présente partie, il soit au moins égal, pour l'éventualité en question, au pourcentage indiqué dans ce tableau par rapport au total du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, et du montant des allocations familiales servies à une personne protégée ayant les mêmes charges de famille que le bénéficiaire-type.

2. Le gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille sera calculé conformément à des règles prescrites et, lorsque les personnes protégées ou leurs soutiens de famille sont répartis en classes suivant leurs gains, le gain antérieur pourra être calculé d'après les gains de base des classes auxquelles ils ont appartenu.

3. Un maximum pourra être prescrit pour le montant de la prestation ou pour le gain qui est pris en compte dans le calcul de la prestation, sous réserve que ce maximum soit fixé de telle sorte que les dispositions du paragraphe 1 du présent article soient remplies lorsque le gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille est inférieur ou égal au salaire d'un ouvrier masculin qualifié.

4. Le gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, le salaire de l'ouvrier masculin qualifié, la prestation et les allocations familiales seront calculés sur les mêmes temps de base.

5. Pour les autres bénéficiaires, la prestation sera fixée de telle sorte qu'elle soit dans une relation raisonnable avec celle du bénéficiaire-type.

6. Pour l'application du présent article un ouvrier masculin qualifié sera:

(*a*) soit un ajusteur ou un tourneur dans l'industrie mécanique autre que l'industrie des machines électriques;

(*b*) soit un ouvrier qualifié type défini conformément aux dispositions du paragraphe 7 du présent article;

(*c*) soit une personne dont le gain est égal à 125 pour cent du gain moyen de toutes les personnes protégées.

7. L'ouvrier qualifié type pour l'application de l'alinéa (*b*) du paragraphe 6 du présent article sera choisi dans la classe occupant le plus grand nombre de personnes du sexe masculin protégées pour l'éventualité considérée, ou de sautiens de famille de personnes protégées, dans la branche qui occupe elle-même le plus grand nombre de ces personnes protégées ou de ces soutiens de famille; à cet effet, on utilisera la classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique, adoptée par le Conseil Economique et Social de l'Organisa-

tion des Nations Unies à sa septième Session, le 27 août 1948, et qui est reproduite en *addendum* 1 au présent Code, compte tenu de toute modification qui pourrait lui être apportée.

8. Lorsque les prestations varient d'une région à une autre, un ouvrier masculin qualifié pourra être choisi dans chacune des régions, conformément aux dispositions des paragraphes 6 et 7 du présent article.

9. Le salaire de l'ouvrier masculin qualifié, choisi conformément aux alinéas (*a*) ou (*b*) du paragraphe 6 du présent article, sera déterminé sur la base du salaire pour un nombre normal d'heures de travail fixé soit par des conventions collectives, soit, le cas échéant, par la législation nationale ou en vertu de celle-ci, soit par la coutume, y compris les allocations de vie chère s'il en est; lorsque les salaires ainsi déterminés diffèrent d'une région à l'autre et que le paragraphe 8 du présent article n'est pas appliqué, on prendra le salaire médian.

10. Les montants des paiements périodiques en cours attribués pour la vieillesse, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (à l'exception de ceux qui couvrent l'incapacité du travail), pour l'invalidité et pour le décès du soutien de famille seront révisés à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie.

Article 66.

1. Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique, le montant de la prestation, majoré du montant des allocations familiales servies pendant l'éventualité, devra être tel que, pour le bénéficiaire-type visé au tableau annexé à la présente partie, il soit au moins égal, pour l'éventualité en question, au pourcentage indiqué dans ce tableau par rapport au total du salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin, et du montant des allocations familiales servies à une personne protégée ayant les mêmes charges de famille que le bénéficiaire-type.

2. Le salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin, la prestation et les allocations familiales seront calculés sur les mêmes temps de base.

3. Pour les autres bénéficiaires, la prestation sera fixée de telle sorte qu'elle soit dans une relation raisonnable avec celle du bénéficiaire-type.

4. Pour l'application du présent article, le manoeuvre ordinarie masculin sera:

(*a*) soit un manoeuvre-type dans l'industrie mécanique autre que l'industrie des machines électriques;

(*b*) soit un manoeuvre-type défini conformément aux dispositions du paragraphe suivant.

5. Le manoeuvre-type, pour l'application de l'alinéa (*b*) du paragraphe 4 du présent article, sera choisi dans la classe occupant le plus grand nombre de personnes du sexe masculin protégées pour l'éventualité considérée, ou de soutiens de famille de personnes protégées, dans la branche qui occupe elle-même le plus grand nombre de ces personnes protégées ou de ces soutiens de famille; à cet effet, on utilisera la clas-

sification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique, adoptée par le Conseil Economique et Social de l'Organisation des Nations Unies à sa septième Session, le 27 août 1948, et qui est reproduite en *addendum* 1 au présent Code, compte tenu de toute modification qui pourrait lui être apportée.

6. Lorsque les prestations varient d'une région à une autre, un manoeuvre ordinaire adulte masculin pourra être choisi dans chacune des régions, conformément aux dispositions des paragraphes 4 et 5 du présent article.

7. Le salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin sera détérminé sur la base du salaire pour un nombre normal d'heures de travail fixé soit par des conventions collectives soit, le cas échéant, par la législation nationale ou en vertu de celle-ci, soit par la coutume, y compris les allocations de vie chère s'il en est; lorsque les salaires ainsi déterminés diffèrent d'une région à l'autre et que le paragraphe 6 du présent article n'est pas appliqué, on prendra le salaire médian.

8. Les montants des paiements périodiques en cours attribués pour la vieillesse, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (à l'exception de ceux qui couvrent l'incapacité de travail), pour l'invalidité et pour le décès du soutien de famille seront révisés à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie.

Article 67.

Pour tout paiement périodique auquel le présent article s'applique:

(*a*) le montant de la prestation doit être fixé selon un barème prescrit, ou selon un barème arrêté par les autorités publiques compétentes conformément à des règles prescrites;

(*b*) le montant de la prestation ne peut être réduit que dans la mesure où les autres ressources de la famille du bénéficiaire dépassent des montants substantiels prescrits ou arrêtés par les autorités publiques compétentes conformément à des règles prescrites;

(*c*) le total de la prestation et des autres ressources, après déduction des montants substantiels visés à l'alinéa (*b*) du présent article, doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables et ne doit pas être inférieur au montant de la prestation calculée conformément aux dispositions de l'article 66;

(*d*) les dispositions de l'alinéa (*c*) du présent article seront considérées comme satisfaites si le montant total des prestations payées en vertu de la partie en question dépasse d'au moins 30 pour cent le montant total des prestations que l'on obtiendrait en appliquant les dispositions de l'article 66 et les dispositions de:

(i) l'alinéa (*b*) de l'article 15 pour la partie III;

(ii) l'alinéa (*b*) de l'article 27 pour la partie V;

(iii) l'alinéa (*b*) de l'article 55 pour la partie IX;

(iv) l'alinéa (*b*) de l'article 61 pour la partie X.

TABLEAU (ANNEXÉ À LA PARTIE XI)

Paiements périodiques aux bénéficiaires-types

Partie	ÉVENTUALITÉ	BÉNÉFICIAIRE-TYPE	Pourcentage
III	Maladie	Homme ayant une épouse et 2 enfants	45
IV	Chômage	Homme ayant une épouse et 2 enfants	45
V	Vieillesse	Homme ayant une épouse d'âge à pension	40
VI	Accidents du travail et maladies professionnelles: — Incapacité de travail .	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
	Perte totale de la capacité de gain . .	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
	Survivants	Veuve ayant 2 enfants	40
VIII	Maternité	Femme	45
IX	Invalidité	Homme ayant une épouse et 2 enfants	40
X	Survivants	Veuve ayant 2 enfants	40

PARTIE XII

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 68.

Une prestation à laquelle une personne protégée aura eu droit en application de l'une quelconque des parties II à X du présent Code peut être suspendue dans une mesure qui peut être prescrite:

(*a*) aussi longtemps que l'intéressé ne se trouve pas sur le territoire de la Partie Contractante;

(*b*) aussi longtemps que l'intéressé est entretenu sur des fonds publics ou aux frais d'une institution ou d'un service de sécurité sociale; toutefois, une partie de la prestation doit être attribuée aux personnes qui sont à la charge du bénéficiaire;

(*c*) aussi longtemps que l'intéressé reçoit en espèce une autre prestation de sécurité sociale à l'exception d'une prestation familiale, et pendant toute période durant laquelle il est indemnisé pour la même eventualité par une tierce partie, sous reserve que la partie de la prestation qui est suspendue ne dépasse pas l'autre prestation ou l'indemnité provenant d'une tierce partie;

(*d*) lorsque l'intéressé a essayé frauduleusement d'obtenir une prestation;

(*e*) lorsque l'éventualité a été provoquée par un crime ou un délit commis par l'intéressé;

(*f*) lorsque l'éventualité a été provoquée par une faute intentionnelle de l'intéressé;

(*g*) dans les cas appropriés, lorsque l'intéressé néglige d'utiliser les services médicaux ou les services de réadaptation qui sont à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de l'éventualité ou pour la conduite des bénéficiaires de prestations;

(*h*) en ce qui concerne la prestation de chômage, lorsque l'intéressé néglige d'utiliser les services de placement à sa disposition;

(*i*) en ce qui concerne la prestation de chômage, lorsque l'intéressé a perdu son emploi en raison directe d'un arrêt de travail dû à un conflit professionnel, ou qu'il a quitté volontairement son emploi sans motifs légitimes; et

(*j*) en ce qui concerne la prestation de survivants, aussi longtemps que la veuve vit en concubinage.

Article 69.

1. Tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité.

2. Lorsque, dans l'application du présent Code, l'administration des soins médicaux est confiée à un département gouvernemental responsable devant un parlement, le droit d'appel prévu au paragraphe 1 du présent article peut être remplacé par le droit de faire examiner par l'autorité compétente toute réclamation visant le refus des soins médicaux ou la qualité des soins médicaux reçus.

3. Lorsque les requêtes sont portées devant des tribunaux spécialement établis pour traiter les questions de sécurité sociale et au sein desquels les personnes protégées sont représentées, le droit d'appel peut n'être pas accordé.

Article 70.

1. Le coût des prestations attribuées en application du présent Code et les frais d'administration de ces prestations doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à sopporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie Contractante et de celle des catégories de personnes protégées.

2. Le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources affectées à la protection des salariées, de leurs épouses et enfants. Pour déterminer si cette condition est remplie, toutes les prestations accordées par la Partie Contractante, en application du présent Code, pourront être considérées dans leur ensemble, à l'exception des prestations aux familles et à l'exception des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, si ces dernières relèvent d'une branche spéciale.

3. La Partie Contractante doit assumer une responsabilité générale en ce qui concerne le service des prestations attribuées en application du présent Code et prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'atteindre ce but; Elle doit, s'il y a lieu, s'assurer que les études et calculs actuariels nécessaires concernant l'équilibre financier sont établis périodiquement et en tout cas préalablement à toute modification des prestations, du taux des cotisations d'assurance ou des impôts affectés à la couverture des éventualités en question.

ARTICLE 71.

1. Lorsque l'administration n'est pas assurée par un département gouvernemental responsable devant un parlement, des représentants des personnes protégées doivent participer a l'administration ou y être associés avec pouvoir consultatif dans des conditions prescrites; la législation nationale peut aussi prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques.

2. La Partie Contractante doit assumer une responsabilité général pour la bonne administration des institutions et services qui concourent à l'application du présent Code.

PARTIE XIII

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 72.

Le présent Code ne s'appliquera pas:

(*a*) aux éventualités survenues avant l'entrée en vigueur de la partie correspondante du Code pour la Partie Contractante intéressée;

(*b*) aux prestations attribuées pour des éventualités survenues après l'entrée en vigueur de la partie correspondante du Code pour la Partie Contractante intéressée, dans la mesure où les droits à ces prestations proviennent de périodes antérieures à la date de ladite entrée en vigueur.

ARTICLE 73.

Les Parties Contractantes s'efforceront de régler dans un instrument spécial les questions se rapportant à la sécurité sociale des étrangers et des migrants, notamment en ce qui concerne l'egalité de traitement avec les nationaux et la conservation des droits acquis ou en cours d'acquisition.

ARTICLE 74.

1. Toute Partie Contractante soumettra au Secrétaire Général un rapport annuel sur l'application du présent Code. Ce rapport fournira:

(*a*) des renseignements complets sur la législation donnant effet aux dispositions du Code visées par la ratification; et

(*b*) les preuves que ladite Partie Contractante a satisfait aux exigences statistiques formulées par:

(i) les articles 9 (*a*), (*b*) ou (*c*); 15 (*a*) ou (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) ou (*b*); 33; 41 (*a*) ou (*b*); 48 (*a*) ou (*b*); 55 (*a*) ou (*b*); 61 (*a*) ou (*b*), quant au nombre des personnes protégées;

(ii) les articles 44, 65, 66 ou 67, quant aux montants des prestations;

(iii) le paragraphe 2 de l'article 24 quant à la durée des prestations de chômage; et

(iv) le paragraphe 2 de l'article 70 quant à la proportion des ressources qui proviennent des cotisations d'assurance des salariés protégés.

Ces preuves devront, autant que possible, être fournies de la manière et dans l'ordre suggérés par le comité.

2. Toute Partie Contractante fournira au Secrétaire Général, à la demande de celui-ci, des renseignements complémentaires sur la manière dont Elle applique les dispositions du présent Code visées par sa ratification.

3. Le Comité des Ministres pourra autoriser le Secrétaire Général à transmettre à l'Assemblée Consultative copie des rapports et des renseignements complémentaires soumis en application des paragraphes 1 et 2 respectivement du present article.

4. Le Secrétaire Général adressera au Directeur Général du Bureau International du Travail les rapports et les renseignements complémentaires soumis en application des paragraphes 1 et 2 respectivement du présent article, en le priant de consulter à leur sujet l'organe compétent de l'Organisation Internationale du Travail et de lui transmettre les conclusions de cet organe.

5. Lesdits rapports et renseignements complémentaires, ainsi que les conclusions de l'organe de l'Organisation International du Travail visé au paragraphe 4 du présent article, seront examinés par le comité, qui soumettra au Comité des Ministres un rapport contenant ses conclusions.

ARTICLE 75.

1. Après avoir pris, s'il y a lieu, l'avis de l'Assemblée Consultative, le Comité des Ministres déterminera à la majorité des deux tiers, conformément à l'article 20, paragraphe (*d*), du Statut du Conseil de l'Europe, si chaque Partie Contractante s'est conformée aux obligations qu'Elle a acceptées en vertu du présent Code.

2. Si le Comité des Ministres estime qu'une Partie Contractante n'exécute pas les obligations assumées par Elle en vertu du présent Code, il invitera ladite Partie Contractante à prendre les mesures jugées nécessaires par le Comité des Ministres pour assurer cette exécution.

ARTICLE 76.

Toute Partie Contractante adressera au Secrétaire Général, tous les deux ans, un rapport sur l'état de sa législation et de sa pratique concernant les dispositions de chacune des parties II à X du Code qui, conformément a l'article 3, n'ont pas été spécifiées dans sa ratification ou dans une notification ultérieure faite en application de l'article 4.

PARTIE XIV

DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 77.

1. Le présent Code est ouvert à la signature des Etats membres du Conseil de l'Europe. Il sera soumis à ratification. Les instruments de ratification seront déposés auprès du Secrétaire Général sous réserve, s'il y a lieu, de la décision affirmative et préalable du Comité des Ministres visée au paragraphe 4 de l'article 78.

2. Le présent Code entrera en vigueur un an après la date du dépôt du troisième instrument de ratification.

3. Pour tout signataire qui le ratifiera ultérieurement, le Code entrera en vigueur un an après la date du dépôt de son instrument du ratification.

ARTICLE 78.

1. Tout Etat signataire désireux de recourir aux dispositions de l'article 2, paragraphe 2, soumettra, avant la ratification, au Secrétaire Général un rapport indiquant dans quelle mesure son système de sécurité sociale est conforme aux dispositions du Code.

Ce rapport comportera un exposé:

(*a*) de la législation existant en la matière; et

(*b*) des preuves que l'Etat signataire satisfait aux exigences statistiques formulées par:

(i) les articles 9 (*a*), (*b*) ou (*c*); 15 (*a*) ou (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) ou (*b*); 33; 41 (*a*) ou (*b*); 48 (*a*) ou (*b*); 55 (*a*) ou (*b*); 61 (*a*) ou (*b*), quant au nombre des personnes protégées;

(ii) les articles 44, 65, 66 ou 67 quant aux montants des prestations;

(iii) le paragraphe 2 de l'article 24 quant à la durée des prestations de chômage; et

(iv) le paragraphe 2 de l'article 70 quant à la proportion des ressources qui proviennent des cotisations d'assurance des salariés protégés; et

(*c*) de tous les éléments dont l'Etat signataire désire qu'il soit tenu compte en vertu des paragraphes 2 et 3 de l'article 2.

Ces preuves devront, autant que possible, être fournies de la manière et dans l'ordre suggérés par le comité.

2. L'Etat signataire intéressé fournira au Secrétaire Général, à la demande de celui-ci, des renseignements complémentaires sur la conformité de son système de sécurité sociale aux dispositions du présent Code.

3. Ledit rapport et lesdits renseignements complémentaires seront examinés par le comité, compte tenu des dispositions du paragraphe 3 de l'article 2. Le comité soumettra au Comité des Ministres un rapport contenant ses conclusions.

4. Le Comité des Ministres se prononcera à la majorité des deux tiers, conformément à l'article 20, paragraphe (*d*), du Statut du Conseil de l'Europe, sur le point de savoir si le système de sécurité sociale dudit Etat signataire est conforme aux dispositions du Code.

5. S'il décide que ce système de sécurité sociale n'est pas conforme aux dispositions du Code, le Comité des Ministres en informera l'Etat signataire intéressé et pourra lui adresser des recommandations sur la façon dont cette conformité peut être réalisée.

ARTICLE 79.

1. Après l'entrée en vigueur du présent Code, la Comité des Ministres pourra inviter tout Etat non membre du Conseil de l'Europe à y adhérer. Cette adhésion sera soumise aux conditions et à la procédure de ratification prévues par le présent Code.

2. L'adhésion d'un Etat au Code s'effectuera par le dépôt d'un instrument d'adhésion auprès du Secrétaire Général. Le Code entrera en vigueur pour un Etat adhérent un an après la date du dépôt de son instrument d'adhésion.

3. Les obligations et les droits d'un Etat adhérent seront les mêmes que ceux prévus par le présent Code pour les Etats signataires qui l'ont ratifié.

ARTICLE 80.

1. Le présent Code s'appliquera au territoire métropolitain de chaque Partie Contractante. Toute Partie Contractante pourra, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification ou d'adhésion, préciser, par déclaration faite au Secrétaire Général, le territoire qui sera considéré à cette fin comme son territoire métropolitain.

2. Toute Partie Contractante ratifiant le Code ou tout Etat adhérent pourra, au moment du dépôt de son instrument de ratification ou d'adhésion ou à toute autre date ultérieure, notifier au Secrétaire Général que le Code, en tout ou en partie et sous réserve des modifications spécifiées dans la notification, s'appliquera à l'une quelconque des parties de son territoire métropolitain non spécifiées en application du paragraphe 1 du présent article ou à l'un quelconque des autres territoires dont il assure les relations internationales. Les modifications spécifiées dans une telle notification pourront être annulées ou amendées par une notification ultérieure.

3. Toute Partie Contractante pourra, pendant les périodes au cours desquelles Elle peut dénoncer le Code conformément aux dispositions de l'article 81, notifier au Secrétaire Général que le Code cesse d'être applicable à une partie quelconque de son territoire métropolitain ou à l'un quelconque des autres territoires auxquels Elle a appliqué le Code conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article.

ARTICLE 81.

Toute Partie Contractante ne pourra dénoncer le présent Code, ou l'une ou plusieurs de ses parties II à X, qu'à l'expiration d'une période de cinq ans aprés la date à laquelle le Code est entré en vigueur pour cette Partie

Contractante, ou à l'expiration de toute autre période ultérieure de cinq ans, et dans tous les cas moyennant un préavis d'un an notifié au Secrétaire Général. Cette dénonciation n'affectera pas la validité du Code à l'égard des autres Parties Contractantes, sous réserve que le nombre des Etats pour lesquels le Code est en vigueur ne soit pas inférieur à trois.

ARTICLE 82.

Le Secrétaire Général notifiera aux Etats membres du Conseil de l'Europe, au gouvernement de tout Etat adhérent, ainsi qu'au Directeur Général du Bureau Internationl du Travail:

(i) la date de l'entrée en vigueur du présent Code et les noms des signataires qui l'auront ratifié;

(ii) le dépôt de tout instrument d'adhésion effectué en application des dispositions de l'article 79 et toute notification l'accompagnant;

(iii) toute notification reçue en application des dispositions des articles 4 et 80; et

(iv) tout préavis reçu en application des dispositions de l'article 81.

ARTICLE 83.

L'annexe au présent Code fait partie intégrante de celui-ci.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Code.

Fait à Strasbourg, le 16 avril 1964, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire, qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général en communiquera des copies certifiées conformes a chacun des gouvernements signataires et adhérents ainsi qu'au Directeur Général du Bureau International du Travail.

Pour le Gouvernement de la République d'Autriche:

Pour le Gouvernement du Royaume de Belgique:

Pour le Gouvernement de la République de Chypre:

Pour le Gouvernement du Royaume de Danemark:
MOGENS WARBERG

Pour le Gouvernement de la République française:

Pour le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne:
FELICIAN PRILL

Pour le Gouvernement du Royaume de Grèce:

Pour le Gouvernement de la République islandaise:

Pour le Gouvernement d'Irlande:

Pour le Gouvernement de la République italienne:
ALESSANDRO MARIENI

Pour le Gouvernement du Grand Duché de Luxembourg:
PIERRE WURTH

Pour le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas:

Pour le Gouvernement du Royaume de Norvège:
KNUT FRYDENLUND

Pour le Gouvernement du Royaume de Suède:
ARNE FÄLTHEIM

Pour le Gouvernement de la Confédération suisse:

Pour le Gouvernement de la République turque:

Pour le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord:

ANNEXE et ADDENDA 1 et 2

ANNEXE

ARTICLE 68 (i)

Il est entendu que l'article 68 (i) du présent Code sera interprété conformément à la législation nationale de chaque Partie Contractante.

ADDENDUM 1

CLASSIFICATION INTERNATIONALE TYPE, PAR INDUSTRIE, DE TOUTES LES BRANCHES D'ACTIVITE ECONOMIQUE

Nomenclature des branches et des classes

Branche 0. Agriculture, sylviculture, chasse et pêche:

01. Agriculture et élevage
02. Sylviculture et exploitation forestière
03. Chasse, piégeage et repeuplement en gibier
04. Pêche

Branche 1. Industries extractives:

11. Extraction du charbon
12. Extraction des minerais
13. Pétrole brut et gaz naturel
14. Extraction de la pierre à bâtir, de l'argile et du sable
19. Extraction de minerais non métallifères, non classés ailleurs

Branches 2-3. Industries manufacturières:

20. Industries des denrées alimentaires (à l'exclusion des boissons)
21. Industries des boissons
22. Industries du tabac

23. Industries textiles
24. Fabrication de chaussures, articles d'habillement et autres articles faits avec des matières textiles
25. Industries du bois et du liège (à l'exclusion de l'industrie du meuble)
26. Industries du meuble et de l'ameublement
27. Industries du papier et fabrication d'articles en papier
28. Impression, édition et industries connexes
29. Industries du cuir et des articles en cuir (à l'exclusion de la chaussure)
30. Industries du caoutchouc
31. Industries chimiques et de produits chimiques
32. Industries des dérivés du pétrole et du charbon
33. Industries des produits minéraux non métalliques (à l'exclusion des dérivés du pétrole et du charbon)
34. Industries métallurgiques de base
35. Fabrication de produits métallurgiques (à l'exclusion des machines et du matériel de transport)
36. Construction de machines (à l'exclusion des machines électriques)
37. Construction de machines, appareils et fournitures électriques
38. Construction de matériel de transport
39. Industries manufacturières diverses

Branche 4. Construction:

40. Construction

Branche 5. Electricité, gaz, eau et services sanitaires:

51. Electricité, gaz et vapeur
52. Services des eaux et services sanitaires

Branche 6. Commerce, banque, assurances, affaires immobilières:

61. Commerce de gros et de détail
62. Banques et autres établissements financiers
63. Assurances
64. Affaires immobilières

Branche 7. Transports, entrepôts et communications:

71. Transports
72. Entrepôts et magasins
73. Communications

Branche 8. Services:

81. Services gouvernementaux
82. Services fournis au public et aux entreprises
83. Services des loisirs
84. Services personnels

Branche 9. Activités mal désignées:

90. Activités mal désignées.

ADDENDUM 2

AVANTAGES SUPPLEMENTAIRES

PARTIE II

Soins médicaux

1. Les soins donnés hors des salles d'hôpitaux par des praticiens de médecine générale ou des spécialistes, y compris les visites à domicile, sans limite de durée; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins reçus jusqu'à concurrence de 25 pour cent.

2. La fourniture de produits pharmaceutiques essentiels, sans limite de durée; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer au coût des produits reçus jusqu'à concurrence de 25 pour cent.

3. Dans le cas de maladies prescrites nécessitant un traitement de longue durée y compris la tuberculose, les soins donnés dans les hôpitaux, y compris l'hospitalisation, les soins de praticiens de médecine générale, ou de spécialistes, selon le besoin, et tous les soins annexes nécessaires pendant une durée qui ne peut être limitée à moins de 52 semaines par cas.

4. Les soins dentaires d'entretien; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins reçus jusqu'à concurrence d'un tiers.

5. Lorsque la participation du bénéficiaire ou du soutien de famille est fixée à une somme uniforme pour chaque cas de traitement ou chaque prescription de fournitures pharmaceutiques, le total des paiements effectués par toutes les personnes protégées pour chacune des catégories de prestations mentionnées aux numéros 1, 2 et 4 ci-dessus ne doit pas dépasser le pourcentage prescrit du coût total de cette catégorie au cours d'une période donnée.

PARTIE III

Indemnités de maladie

6. L'indemnité de maladie, au taux spécifié à l'article 16 pour une durée qui ne peut être limitée à moins de 52 semaines par cas.

PARTIE IV

Prestations de chômage

7. La prestation de chômage, au taux spécifié à l'article 22 pour une durée qui ne peut être limitée à moins de 21 semaines au cours d'une période de 12 mois.

PARTIE V

Prestations de vieillesse

8. La prestation de vieillesse, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 28:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 29 ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 28 est subordonné à une période de résidence et que la Partie Contractante ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 29, après dix années de résidence;

(*b*) dans le cas prévu au paragraphe 5 de l'article 29, sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures de la personne protégée.

PARTIE VII

Prestations aux familles

9. Les prestations en espèces, sous forme de paiements périodiques, jusqu'à ce que l'enfant ouvrant droit aux prestations et poursuivant ses études atteigne un âge qui ne peut être prescrit au-dessous de 16 ans.

PARTIE VIII

Prestations de maternité

10. L'octroi des prestations de maternité sans condition de stage.

PARTIE IX

Prestations d'invalidité

11. La prestation d'invalidité, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 56:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 57 ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 56 est subordonnée à une résidence et que la Partie Contractante ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 57, après cinq années de résidence; et

(*b*) dans les cas où la personne protégée n'a pas rempli les conditions prescrites conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 57 pour la seule raison qu'elle était trop âgée au moment de l'entrée en vigueur des dispositions relatives à l'application de cette partie, sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures de la personne protégée.

PARTIE X

Prestations de survivants

12. La prestation de survivants, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 62:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 63 ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 62 est subordonné à une période de résidence et que la Partie Contractante ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 63, après cinq années de résidence; et

(*b*) dans le cas des personnes protégées dont le soutien de famille n'avait pas rempli les conditions prescrites conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 63 pour la seule raison qu'il etait trop âgé au moment de l'entrée en vigueur des dispositions relatives à l'application de cette partie, sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures du soutien de famille.

PARTIES II, III OU X

13. Une prestation pour frais funéraires s'élevant à:

(i) soit vingt fois le gain journalier antérieur de la personne protégée qui sert ou aurait servi de base au calcul de la prestation de survivants ou de l'indemnité de maladie, selon le cas; toutefois, il n'est pas nécessaire que la prestation totale soit supérieur à 20 fois le salaire journalier de l'ouvrier masculin qualifié, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 65;

(ii) soit vingt fois le salaire journalier du manoeuvre ordinaire adulte masculin, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 66.

PROTOCOLE AU CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE

PREAMBULE

Les Etats membres du Conseil de l'Europe, signataires du présent Protocole,

Résolus à établir un niveau de sécurité sociale plus élevé que celui consacré par les dispositions du Code européen de Sécurité sociale signé a Strasbourg le 16 avril 1964 (ci-après dénommé « le Code »);

Désireux d'inciter tous les Etats membres du Conseil à s'efforcer d'atteindre ce niveau plus élevé, en tenant compte des considérations économiques valables pour leurs pays respectifs,

Sont convenus des dispositions suivantes qui ont été élaborées avec la collaboration du Bureau International du Travail:

TITRE I

A l'égard de tout Etat membre du Conseil de l'Europe ayant ratifié le Code et le présent Protocole, et à l'égard de tout Etat ayant adhéré à ces deux instruments, les dispositions ci-après remplaceront les articles, paragraphes et alinéas correspondants du Code:

L'article 1er, paragraphe 1, alinéa (h), sera libellé comme suit:

Le terme « enfant » désigne:

(i) soit un enfant de moins de 16 ans;

(ii) soit un enfant au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de 15 ans, selon ce qui sera prescrit. Toutefois, ce terme s'entendra, dans le cas d'un enfant poursuivant ses etudes, en apprentissage ou infirme, d'un enfant de moins de 18 ans;

L'article 2, paragraphe 1, alinéa (b), sera libellé comme suit:

(*b*) Huit au moins de celles des parties II à X pour lesquelles l'Etat membre intéressé a accepté les obligations découlant du Code conformément à l'article 3 de celui-ci, étant entendu que la partie II compte pour deux et la partie V pour trois parties;

L'article 2, paragraphe 2, sera libellé comme suit:

2. La condition de l'alinéa (*b*) du paragraphe précédent pourra être reputée satisfaite lorsque:

(*a*) sont appliquées six au moins de celles des parties II à X pour lesquelles l'Etat membre intéressé a accepté les obligations découlant du Code conformément à l'article 3 de celui-ci, comprenant l'une au moins des parties IV, V, VI, IX et X; et

(*b*) est donnée la preuve que la Sécurité sociale en vigueur équivaut à l'une quelconque des combinaisons prévues audit alinéa, compte tenu:

(i) du fait que certaines branches visées à l'alinéa (*a*) du présent paragraphe dépassent les normes du Code en ce qui concerne le champ d'application ou le niveau des prestations ou l'un et l'autre;

(ii) du fait que certaines branches visées à l'alinéa (*a*) du présent paragraphe dépassent les normes du Code en attribuant des avantages supplémentaires figurant dans l'*addendum* 2 du Code tel que modifié par le Protocole; et

(iii) de branches qui n'atteignent pas les normes du Code.

L'article 9 sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories;

(*c*) soit les catégories prescrites de résidants, formant au total 65 pour cent au moins de l'ensemble des résidants.

L'article 10, paragraphes 1 et 2, sera libellé comme suit:

1. Les prestations doivent comprendre au moins:

(*a*) en cas d'état morbide:

(i) les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile, et les soins de spécialistes dans des conditions prescrites;

(ii) les soins hospitaliers, y compris l'entretien dans les hôpitaux, les soins de praticiens de médecine générale ou de spécialistes, selon les besoins, les soins d'infirmières et tous les soins annexes nécessaires;

(iii) la fourniture de tous les produits pharmaceutiques magistraux nécessaires et de toutes les spécialités considérées comme essentielles; et

(iv) les soins dentaires d'entretien pour les enfants protégés; et

(*b*) en cas des grossesse, d'accouchement et de leurs suites:

(i) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée;

(ii) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire; et

(iii) les fournitures pharmaceutiques.

2. Le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus:

(*a*) en cas d'état morbide; toutefois les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde, et la participation du bénéficiaire ou du soutien de famille ne doit pas dépasser:

(i) pour les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes donnés hors des salles d'hôpitaux: 25 pour cent;

(ii) pour les soins hospitaliers: 25 pour cent;

(iii) pour les fournitures pharmaceutiques: 25 pour cent en moyenne;

(iv) pour les soins dentaires d'entretien: 33 1/3 pour cent;

(*b*) en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites, pour les fournitures pharmaceutiques seulement, la participation de la bénéficiaire

ou de son soutien de famille ne devant pas dépasser 25 pour cent en moyenne; les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde;

(*c*) lorsque cette participation est fixée à une somme uniforme pour chaque cas de traitement ou chaque prescription de fournitures pharmaceutiques, le total des paiements effectués par toutes les personnes protégées pour chacune des catégories de prestation mentionnées sous (*a*) ou (*b*) ne doit pas dépasser le pourcentage prescrit du coût total de cette catégorie au cours d'une période donnée.

L'article 12 sera libellé comme suit:

Les prestations mentionnées à l'article 10 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité couverte, sous réserve que l'hospitalisation puisse être limitée à 52 semaines par cas de traitement ou à 78 semaines au cours d'une période de trois années consécutives.

L'article 15, alinéas (*a*) *et* (*b*), sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

L'article 18 sera libellé comme suit:

La prestation mentionnée à l'article 16 doit être accordée pendant toute la durée de l'éventualité, avec la possibilité de ne pas servir la prestation pendant les trois premiers jours de suspension du gain et sous réserve que la durée de la prestation puisse être limitée à 52 semaines par cas de maladie ou à 78 semaines au cours d'une période de trois années consécutives.

L'article 21, alinéa (*a*), sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 55 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

L'article 24 sera libellé comme suit:

1. Lorsque sont protégées des catégories de salariés, la durée de la prestation mentionnée à l'article 22 peut être limitée à 21 semaines au cours d'une période de 12 mois, ou à 21 semaines dans chaque cas de suspension du gain.

2. Lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites, la prestation mentionnée à l'article 22 doit être accordée pendant toute la durée de l'éventualité. Toutefois, la durée de la prestation prescrite garantie sans condition de ressources peut être limitée conformément au paragraphe 1 du présent article.

3. Au cas où la durée de la prestation serait échelonnée, en vertu de la législation nationale, selon la durée de la cotisation ou selon les prestations antérieurement reçues au cours d'une période prescrite, les dispo-

sitions du paragraphe 1 seront réputées satisfaites si la durée moyenne de la prestation comporte au moins 21 semaines au cours d'une période de 12 mois.

4. La prestation peut ne pas être versée soit

(*a*) pendant les trois premiers jours dans chaque cas de suspension du gain, en comptant les jours de chômage avant et après un emploi temporaire n'excédant pas une durée prescrite comme faisant partie du même cas de suspension du gain; soit

(*b*) pendant les six premiers jours au cours d'une période de douze mois.

5. Lorsqu'il s'agit de travailleurs saisonniers, la durée de la prestation et le délai de carence peuvent être adaptés aux conditions d'emploi.

6. Des mesures doivent être prises pour maintenir l'emploi à un niveau élevé et stable dans le pays, et des facilités appropriées prévues pour aider les personnes en chômage à obtenir un nouvel emploi convenable, notamment des services de placement, des stages de formation professionnelle, une aide leur permettant de se déplacer, s'il y a lieu, vers une autre région pour trouver un emploi convenable, et d'autres services connexes.

L'article 26, paragraphes 2 et 3, sera libellé comme suit:

2. L'âge prescrit ne devra pas dépasser 65 ans. Toutefois, un âge supérieur pourra être prescrit à la condition que le nombre des résidants ayant atteint cet âge ne soit pas inférieur à 10 pour cent du nombre total des résidants de plus de 15 ans n'ayant pas atteint l'âge en question. Lorsque ne sont protégées que des catégories prescrites de salariés, l'âge prescrit ne devra pas dépasser 65 ans.

2. La législation nationale pourra suspendre les prestations si la personne qui y aurait eu droit exerce certaines activités rémunérées prescrites, ou pourra réduire les prestations contributives lorsque le gain du bénéficiaire excède un montant prescrit.

L'article 27, alinéas (a) *et* (b), sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites des salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

L'article 28, alinéa (b), sera libellé comme suit:

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites. Une prestation prescrite doit toutefois être garantie, sans condition de ressources, aux catégories prescrites de personnes définies conformément aux alinéas (*a*) ou (*b*) de l'article 27, sous réserve d'un stage dont les conditions ne seront pas plus rigoureuses que celles qui sont mentionnées au paragraphe 1 de l'article 29.

L'article 32, alinéa (d), sera libellé comme suit:

(*d*) perte de moyens d'existence subie par la veuve ou les enfants du fait du décès du soutien de famille.

L'article 33 sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre des catégories prescrites de salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés, et, pour les prestations auxquelles ouvre droit le décès du soutien de famille, également les épouses et les enfants des salariés de ces catégories.

L'article 41 sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre, dans la mesure où la prestation sera un paiement périodique:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants.

L'article 44 sera libellé comme suit:

La valeur totale des prestations attribuées conformément à l'article 42 devra être telle qu'elle représente 2 pour cent du salaire d'un monoeuvre ordinaire adulte masculin, déterminé conformément aux règles posées à l'article 66, multiplié par le nombre total des enfants des tous les résidants.

L'article 48 sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés, et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories;

(*b*) soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants, et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories.

L'article 49, paragraphe 2, sera libellé comme suit:

2. Les soins médicaux doivent comprendre au moins:

(*a*) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés soit par un médecin, soit par une sage-femme diplômée;

(*b*) l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire; et

(*c*) les fournitures pharmaceutiques, sous réserve que la bénéficiaire, ou son soutien de famille, puisse être tenue de participer aux frais des fournitures pharmaceutiques reçues. Les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde, et la participation de la bénéficiaire ou de son soutien de famille ne doit pas dépasser 25 pour cent en moyenne. Lorsque la participation de la bénéficiaire ou de son soutien de famille est fixée à une somme uniforme, pour chaque prescription, le total des paiements effectués par toutes les personnes protégées ne doit pas dépasser 25 pour cent du coût total au cours d'une période donnée.

L'article 54 sera libellé comme suit:

L'éventualité couverte sera l'inaptitude à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette inaptitude sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie. Toutefois, le degré prescrit de cette inaptitude ne devra pas dépasser deux tiers.

L'article 55, alinéas (a) *et* (b), sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés,

(*b*) soit des catégories prescrites de la population active, formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

L'article 56 sera libellé comme suit:

1. La prestation sera un paiement périodique calculé comme suit:

(*a*) conformément aux dispositions soit de l'article 65, soit de l'article 66, lorsque sont protégées des catégories de salariés ou des catégories de la population active;

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés tous les résidants dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites. Une prestation prescrite doit toutefois être garantie, sans condition de ressources, aux catégories prescrites de personnes définies conformément aux alinéas (*a*) ou (*b*) de l'article 55, sous réserve d'un stage dont les conditions ne seront pas plus rigoureuses que celles qui sont mentionnées au paragraphe 1 de l'article 57.

2. Des mesures doivent être prises pour assurer le fonctionnement de services de réadaptation fonctionnelle et professionnelle, et pour maintenir des facilités en vue de aider les personnes diminuées à trouver un emploi convenable, notamment des services de placement, une aide leur permettant de se déplacer, s'il y a lieu, vers une autre région pour trouver un emploi convenable, et d'autres services connexes.

L'article 61, alinéas (a) *et* (b), sera libellé comme suit:

Les personnes protégées doivent comprendre:

(*a*) soit les épouses et les enfants des soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories formant au total 80 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;

(*b*) soit les épouses et les enfants des soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories formant au total 30 pour cent au moins de l'ensemble des résidants;

L'article 62, alinéa (b), sera libellé comme suit:

(*b*) conformément aux dispositions de l'article 67, lorsque sont protégés toutes les veuves et tous les enfants ayant la qualité de résidant et dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites. Une prestation prescrite doit toutefois être garantie, sans condition de ressources, aux épouses et aux enfants de soutiens de famille appartenant aux catégories prescrites de personnes définies conformément aux alinéas (*a*) ou (*b*) de l'article 61, sous réserve d'un stage dont les conditions ne seront pas plus rigoureuses que celles qui sont mentionnées au paragraphe 1 de l'article 63.

TABLEAU ANNEXÉ À LA PARTIE XI

Paiements périodiques aux bénéficiaires-types

Partie	ÉVENTUALITÉ	BÉNÉFICIAIRE-TYPE	Pourcentage
III	Maladie	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
IV	Chômage	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
V	Vieillesse	Homme ayant une épouse d'âge à pension	45
VI	Accidents du travail et maladies professionneles:		
	Incapacité de travail	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
	Perte totale de la capacité de gain . .	Homme ayant une épouse et 2 enfants	
	(*a*) en général . .	(*a*)	50
	(*b*) lorsque l'invalide a besoin d'aide constante . . .	(*b*)	66 2/3
	Survivants	Veuve ayant 2 enfants	45
VIII	Maternité	Femme	50
IX	Invalidité	Homme ayant une épouse et 2 enfants	50
X	Survivants	Veuve ayant 2 enfants (ou 2 enfants lorsque la pension de veuve n'est versée que lorsque celle-ci n'est pas en mesure de subvenir à ses propres besoins)	45

L'article 74, paragraphes 1 et 2, sera libellé comme suit:

1. Tout Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole soumettra au Secrétaire Général un rapport annuel sur l'application de ces instruments. Ce rapport fournira:

(*a*) des renseignements complets sur la législation donnant effet aux dispositions desdits instruments visées par la ratification; et

(*b*) les preuves que ledit Etat membre a satisfait aux exigences statistiques formulées par:

(i) les articles 9 (*a*), (*b*) ou (*c*); 15 (*a*) ou (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) ou (*b*); 33; 41 (*a*) ou (*b*); 48 (*a*) ou (*b*); 55 (*a*) ou (*b*); 61 (*a*) ou (*b*), quant au nombre des personnes protégées;

(ii) les articles 44, 65, 66 ou 67 quant aux montants des prestations;

(iii) le paragraphe 2 de l'article 24 quant à la durée des prestations de chômage; et

(iv) le paragraphe 2 de l'article 70 quant à la proportion des ressources qui proviennent des cotisations d'assurance des salariées protégés.

Ces preuves devront, autant que possible, être fournies de la manière et dans l'ordre suggérés par le comité.

2. Tout Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole fournira au Secrétaire Général, à la demande de celui-ci, des renseignements complémentaires sur la manière dont il applique les dispositions desdits instruments visées par la ratification.

L'article 75 sera libellé comme suit:

1. Après avoir pris, s'il y a lieu, l'avis de l'Assemblée Consultative, le Comité des Ministres déterminera à la majorité des deux tiers, conformément à l'article 20, paragraphe (*d*), du Statut du Conseil de l'Europe, si chaque Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole s'est conformé aux obligations qu'il assume en vertu desdits instruments.

2. Si le Comité des Ministres estime qu'un Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole n'exécute pas les obligations assumées par lui en vertu desdits instruments, il invitera ledit Etat membre à prendre les mesures jugées nécessaires par le Comité des Ministres pour assurer cette exécution.

L'article 76 sera libellé comme suit:

Tout Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole adressera au Secrétaire Général, tous les deux ans, un rapport sur l'état de sa législation et de sa pratique concernant les dispositions de chacune des parties II à X du Code et du Protocole qui, conformément à l'article 3, n'ont pas été spécifiées dans sa ratification ou dans une notification ultérieure faite en application de l'article 4.

L'article 79 sera libellé comme suit:

1. Après l'entrée en vigueur du présent Protocole, le Comité des Ministres pourra inviter tout Etat non membre du Conseil de l'Europe à y adhérer. Cette adhésion sera soumise aux conditions et à la procédure de ratification prévues par le présent Protocole.

2. L'adhésion d'un Etat au présent Protocole s'effectuera par le dépôt d'un instrument d'adhésion près le Secrétaire Général. Le Protocole entrera en vigueur, pour un Etat adhérent, un an après la date du dépôt de son instrument d'adhésion.

3. Les obligations et les droits d'un Etat adhérent seront les mêmes que ceux qui sont prévus par le présent Protocole pour les Etats membres qui l'ont ratifié.

L'article 80 sera libellé comme suit:

1. Le Code et (ou) le présent Protocole s'appliqueront au territoire métropolitain de chaque Etat membre pour lequel ils sont en vigueur et de chaque Etat adhérent. Tout Etat membre ou tout Etat adhérent pourra, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification ou d'adhésion, préciser, par déclaration faite au Secrétaire Général, le territoire qui sera considéré à cette fin comme son territoire métropolitain.

2. Tout Etat membre ratifiant le Code et (ou) le présent Protocole ou tout Etat adhérent pourra, au moment du dépôt de son instrument de ratification ou d'adhésion ou à toute autre date ultérieure, notifier au Secrétaire Général que le Code et (ou) le présent Protocole, en tout ou en partie et sous réserve des modifications spécifiées dans la notification, s'appliqueront à l'une quelconque des parties de son territoire métropolitain non spécifiées en application du paragraphe 1 du présent article ou à l'un quelconque des autres territoires dont il assure les relations internationales. Les modifications specifiées dans une telle notification pourront être annulées ou amendées par une notification ultérieure.

3. Tout Etat membre pour lequel le Code ou le Code et le présent Protocole sont en vigueur, ou tout Etat adhérent, pourra, pendant les périodes au cours desquelles il peut dénoncer le Code et (ou) le présent Protocole conformément aux dispositions de l'article 81, notifier au Secrétaire Général que le Code et (ou) le présent Protocole cessent d'être applicables a une partie quelconque de son territoire métropolitain ou à l'un quelconque des autres territoires auxquels il a appliqué le Code et (ou) le présent Protocole conformément aux dispositions du paragraphe 2 du présent article.

L'article 81 sera libellé comme suit:

Tout Etat membre ayant ratifié le Code et le présent Protocole ou tout Etat y ayant adhéré ne pourra dénoncer le Code et le Protocole ou seulement le Protocole, ou l'une ou plusieurs des parties II à X desdits instruments, qu'à l'expiration d'une période de cinq ans après la date à laquelle le Code et (ou) le Protocole sont entrés en vigueur pour cet Etat membre ou cet Etat adhérent, ou à l'expiration de toute autre période ultérieure de cinq ans, et dans tous les cas moyennant un préavis d'un an notifié au Secrétaire Général. Cette dénonciation n'affectera pas la validité du Code et (ou) du Protocole à l'égard des autres Etats membres les ayant ratifiés ou des autres Etats y ayant adhéré, sous réserve que le nombre de ces Parties ne soit jamais inférieur à trois pour le Code et à trois pour le Protocole.

L'article 82 sera libellé comme suit:

Le Secrétaire Général notifiera aux Etats membres du Conseil, au gouvernement de tout Etat adhérent, ainsi qu'au Directeur Général du Bureau International du Travail:

(i) la date de l'entrée en vigueur du présent Protocole et les noms des Etats membres qui l'auront ratifié;

(ii) le dépôt de tout instrument d'adhésion affectué en application des dispositions de l'article 79 et toute notification l'accompagnant;

(iii) toute notification reçue en application des dispositions des articles 4 et 80; et

(iv) tout préavis reçue en application des dispositions de l'article 81.

TITRE II

1. Aucun Etat membre du Conseil de l'Europe ne pourra signer ou ratifier le présent Protocole sans avoir, simultanément ou antérieurement, signé ou ratifié le Code européen de Sécurité sociale.

2. Aucun Etat ne pourra adhérer au présent Protocole sans avoir, simultanément ou antérieurement, adhéré au Code européen de Sécurité sociale.

TITRE III

Le présent Protocole est ouvert à la signature des Etats membres. Il sera soumis à ratification. Les instruments de ratification seront déposés près le Secrétaire Général sous réserve, s'il y a lieu, de la décision affirmative et préalable du Comite des Ministres visée au paragraphe 4 du titre IV.

2. Le présent Protocole entrera en vigueur un an après la date du dépôt du troisième instrument de ratification.

3. Pour tout signataire qui le ratifiera ultérieurement, le présent Protocole entrera en vigueur un an après la date du dépôt de son instrument de ratification.

TITRE IV

1. Tout signataire désireux de recourir aux dispositions de l'article 2, paragraphe 2 du Code, modifié par le présent Protocole, soumettra avant la ratification au Secrétaire Général un rapport indiquant dans quelle mesure son système de sécurité sociale est conforme aux dispositions du présent Protocole.

Ce rapport comportera un exposé:

(*a*) de la législation existant en la matière; et

(*b*) des preuves que le signataire satisfait aux exigences statistiques formulées par les dispositions suivantes du Code modifié par le présent Protocole:

(i) les articles 9 (*a*), (*b*) ou (*c*); 15 (*a*) ou (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) ou (*b*); 33; 41 (*a*) ou (*b*); 48 (*a*) ou (*b*); 55 (*a*) ou (*b*); 61 (*a*) ou (*b*) quant au nombre des personnes protégées;

(ii) les articles 44, 65, 66 ou 67 quant aux montants des prestations;

(iii) le paragraphe 2 de l'article 24 quant à la durée des prestations de chômage; et

(iv) le paragraphe 2 de l'article 70 quant à la proportion des ressources qui proviennent des cotisations d'assurance des salariés protégés; et

(*c*) de tous les éléments dont le signataire désire qu'il soit tenu compte en vertu des paragraphes 2 et 3 de l'article 2 du Code, modifié par le présent Protocole.

Ces preuves devront, autant que possible, être fournies de la manière et dans l'ordre suggérés par le comité.

2. Le signataire intéressé fournira au Secrétaire Général, à la demande de celui-ci, des renseignements complémentaires sur la conformité de son système de sécurité sociale aux dispositions du présent Protocole.

3. Ledit rapport et lesdits renseignements complémentaires seront examinés par le comité, compte tenu des dispositions du paragraphe 3 de l'article 2 du Code. Le comité soumettra au Comité des Ministres un rapport contenant ses conclusions.

4. Le Comité des Ministres se prononcera à la majorité des deux tiers, conformément à l'article 20, paragraphe (*d*), du Statut du Conseil de l'Eu-

rope, sur le point de savoir si le système de sécurité sociale dudit signataire est conforme aux dispositions du présent Protocole.

5. S'il décide que ce système de sécurité sociale n'est pas conforme aux dispositions du présent Protocole, le Comité des Ministres en informera le signataire intéressé et pourra lui adresser des recommandations sur la façon dont cette conformité peut être réalisée.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Strasbourg, le 16 avril 1964, en francaise et en englais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire, qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général en communiquera des copies certifiées conformes à chacun des Etats signataires et adhérents ainsi qu'au Directeur Général du Bureau International du Travail.

Pour le Gouvernement de la République d'Autriche:

Pour le Gouvernement du Royaume de Belgique:

Pour le Gouvernement de la République de Chypre:

Pour le Gouvernement du Royaume de Danemark:
MOGENS WARBERG

Pour le Gouvernement de la République française:

Pour le Gouvernement de la République Fédéral d'Allemagne:
FELICIAN PRILL

Pour le Gouvernement du Royaume de Grèce:

Pour le Gouvernement de la République islandaise:

Pour le Gouvernement d'Irlande:

Pour le Gouvernement de la République italienne:
ALESSANDRO MARIENI

Pour le Gouvernement du Grand Duché de Luxembourg:
PIERRE WURTH

Pour le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas:

Pour le Gouvernement du Royaume de Norvège:
KNUT FRYDENLUND

Pour le Gouvernement du Royaume de Suède:
ARNE FÄLTHEIM

Pour le Gouvernement de la Confédération suisse:

Pour le Gouvernement de la République turque:

Pour le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord:

L'ADDENDUM 2 sera libellé comme suit:

AVANTAGES SUPPLEMENTAIRES

PARTIE II

Soins médicaux

1. Le contrôle médical ou le traitement médical selon le besoin, l'entretien, les soins d'infirmières et autres soins annexes dans les maisons de convalescence, de cure et les préventoria et établissements similaires pour la prévention de la tuberculose; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins reçus jusqu'à concurrence d'un tiers.

2. Les soins dentaires d'entretien pour toutes les personnes protégées; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins reçus jusqu'à concurrence de 25 pour cent, sauf dans le cas des enfants et des femmes enceintes.

3. Les prothèses dentaires; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer au coût des prothèses fournies jusqu'à concurrence de la moitié.

4. Les soins donnés dans les hôpitaux, y compris l'hospitalisation, les soins de praticiens de médecine générale ou de spécialistes, selon le besoin, les soins d'infirmières et tous les soins annexes nécessaires, sans limite de durée.

5. Les soins d'infirmières à domicile et l'aide ménagère; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins reçus dans la mesure où cette participation n'entraîne pas une trop lourde charge.

6. La fourniture de lunettes; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer au coût des lunettes fournies jusqu'à concurrence de la moitié.

7. La fourniture d'appareils acoustiques; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer au coût des appareils fournis jusqu'à concurrence de la moitié.

8. La fourniture de membres artificiels et autres appareils médicaux ou chirurgicaux essentiels; toutefois, le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer au coût des fournitures reçues jusqu'à concurrence de la moitié.

9. Lorsque la participation du bénéficiaire ou de son soutien de famille est fixée à une somme uniforme pour chaque cas de traitement ou

chaque prescription de fournitures, le total des paiements effectués par toutes les personnes protégées pour chacune des catégories de prestation mentionnées aux numéros 1, 2, 3, 5, 6, 7 ou 8 ci-dessus ne doit pas dépasser le pourcentage prescrit du coût total de cette catégorie au cours d'une période donnée.

10. Les soins médicaux, dans la mesure définie à l'article 10 du Code, modifié par le présent Protocole, sans condition de stage.

PARTIE III

Indemnités de maladie

11. L'indemnité de maladie, à un taux qui ne doit pas être inférieur à celui mentionné à l'article 16 du Code, sans limite de durée.

PARTIE IV

Prestations de chômage

12. La prestation de chômage, à un taux qui ne doit être inférieur à celui mentionné à l'article 22 du Code, sans limite de durée, lorsqu'il est recouru à l'article 21 (*a*) du Code, modifié par le présent Protocole, aux fins de ratification.

13. Des prestations pour les travailleurs qui n'ont pas la possibilité d'ouvrir le droit selon les dispositions normales de la loi ou qui ont dépassé la période de paiement des prestations normales.

PARTIE V

Prestations de vieillesse

14. La prestation de vieiellesse, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 28 du Code, modifié par le présent Protocole:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 29 du Code ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 28 du Code, modifié par le présent Protocole, est subordonnée à une période de résidence et que le Membre ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 29 du Code, après dix années de résidence; et

(*b*) dans le cas prévu au paragraphe 5 de l'article 29 du Code, sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures de la personne protégée.

PARTIE VI

Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

15. La rééducation professionnelle des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

16. En cas de décès du soutien de famille protégé résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, des paiements périodiques aux ascendants du soutien de famille d'un montant au moins équivalent à 20 pour cent du gain antérieur de ce dernier ou du salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin, calculé conformément aux dispositions de l'article 65 ou de l'article 66 du Code, selon le cas, sous réserve que les paiements périodiques ne dépassent pas la somme versée par le soutien de famille aux fins d'entretien des ascendants.

17. En cas de décès du soutien de famille protégé dû à une cause autre qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle, des paiements périodiques aux survivants du soutien de famille lorsque celui-ci bénéficiait d'une pension au titre d'une perte totale ou d'une perte grave de la capacité de gain; ces paiements aux survivants doivent être calculés conformément aux dispositions pertinentes du Code, modifié par le présent Protocole.

PARTIE VIII

Prestations de maternité

18. Une prime ou des primes de naissance, ou un paiement périodique pendant la période d'allaitement de l'enfant par sa mère.

19. Des paiements périodiques, calculés conformément aux dispositions pertinentes du Code, modifié par le présent Protocole, aux épouses à charge des hommes appartenant aux catégories protégées, d'un montant au moins equivalent à 50 pour cent de la prestation mentionnée à l'article 50 du Code, modifié par le présent Protocole.

20. Des prestations de maternité sans conditions de stage.

PARTIE IX

Prestations d'invalidité

21. La prestation d'invalidité, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 56 du Code, modifié par le présent Protocole:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 57 du Code ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 56 du Code, modifié par le présent Protocole, est subordonnée à une période de résidence et que le Membre ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 57 du Code, après cinq années de résidence; et

(*b*) dans le cas où la personne protégée n'a pas rempli les conditions prescrites conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 57 du Code pour la seule raison qu'elle était trop âgée au moment de l'entrée en vigueur des dispositions relatives à l'application de cette partie modifiée par le présent Protocole sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures de la personne protégée.

22. La réadaptation professionnelle des invalides.

PARTIE X

Prestations de survivants

23. La prestation de survivants, au taux de 50 pour cent au moins de la prestation mentionnée à l'article 62 du Code, modifié par le présent Protocole:

(*a*) dans le cas prévu au paragraphe 2 de l'article 63 du Code ou, lorsque la prestation mentionnée à l'article 62 du Code, modifié par le présent Protocole, est subordonnée à une période de résidence et que le Membre ne se prévaut pas des dispositions du paragraphe 3 de l'article 63 du Code, après cinq années de résidence;

(*b*) dans le cas des personnes protégées dont le soutien de famille n'avait pas rempli les conditions prescrites conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 63 du Code pour la seule raison qu'il était trop âgé au moment de l'entrée en vigueur des dispositions relatives à l'application de cette partie modifiée par le présent Protocole sous réserve des conditions prescrites relatives aux activités économiques antérieures du soutien de famille.

24. Des paiements périodiques au veuf infirme et indigent d'une femme soutien de famille protégée, d'un montant au moins équivalent à 20 pour cent du gain antérieur du soutien de famille ou au salaire du manoeuvre ordinaire adulte masculin, calculé conformément aux dispositions de l'article 65 ou de l'article 66 du Code, selon le cas.

PARTIES II, III, VI OU X

25. Une prestation pour frais funéraires aux personnes actives protégées, s'élevant à:

(i) soit trente fois le gain journalier antérieur de la personne protégée qui sert ou aurait servi de base au calcul de la prestation de survivants, de l'indemnité de maladie, ou de la prestation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, selon le cas; toutefois, il n'est pas nécessaire que la prestation totale soit supérieure à trente fois le salaire journalier de l'ouvrier masculin qualifié, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 65 du Code;

(ii) soit trente fois le salaire journalier du manoeuvre ordinaire adulte masculin, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 66 du Code.

PARTIES II OU III

26. Une prestation pour frais funéraires aux veuves et enfants à charge protégés ou aux veuves et enfants à charge de la personne protégée, s'élevant à:

(i) soit quinze fois le gain journalier antérieur du soutien de famille qui sert de base au calcul de la prestation de maladie; toutefois, il n'est pas nécessaire que la prestation totale soit supérieure à quinze fois le salaire journalier de l'ouvrier masculin qualifié, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 65 du Code;

(ii) soit quinze fois le salaire journalier du manoeuvre ordinaire adulte masculin, tel qu'il est déterminé conformément aux dispositions de l'article 66 du Code.

Visto, *il Ministro per gli affari esteri*
RUMOR

CODICE EUROPEO DI SICUREZZA SOCIALE

PREAMBOLO

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa, firmatari del presente Codice,

Considerando che scopo del Consiglio d'Europa è la realizzazione di una più stretta unione fra i suoi Membri, al fine di favorire, in particolare, il progresso sociale;

Considerando che uno degli obiettivi del programma sociale del Consiglio d'Europa è quello di incoraggiare tutti i Membri a sviluppare ulteriormente il loro sistema di sicurezza sociale;

Riconoscendo l'opportunità di armonizzare gli oneri sociali dei paesi membri;

Convinti della convenienza di creare un Codice europeo di sicurezza sociale ad un livello superiore alle norme minime definite nella Convenzione internazionale del lavoro n. 102 relativa alle norme minime di sicurezza sociale,

Hanno stabilito le seguenti disposizioni che sono state elaborate con la collaborazione dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 1.

1. Ai fini del presente Codice:

(*a*) L'espressione « il Comitato dei Ministri » indica il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa;

(*b*) il termine « il comitato » indica il Comitato di Esperti in materia di Sicurezza sociale del Consiglio d'Europa od ogni altro comitato che il Comitato dei Ministri può incaricare di svolgere i compiti stabiliti dal paragrafo 3 del'articolo 2; dal paragrafo 4 dell'articolo 74 e dal paragrafo 3 dell'articolo 78;

(*c*) il termine « Segretario Generale » indica il Segretario Generale del Consiglio d'Europa;

(*d*) il termine « prescritto » significa determinato dalla legge nazionale od in base a tale legge;

(*e*) il termine « residenza », indica la residenza abituale sul territorio della Parte Contraente, e il termine « residente » indica una persona che abita abitualmente sul territorio della Parte Contraente;

(*f*) il termine « moglie » indica una moglie che sia a carico del marito;

(*g*) il termine « vedova » indica una donna che era a carico del proprio marito al momento del decesso di costui;

(*h*) il termine « ragazzo » indica un ragazzo al di sotto dell'età in cui termina l'obbligo della frequenza scolastica o un ragazzo di età inferiore ai quindici anni, a seconda di ciò che sarà prescritto;

(*i*) il termine « stage » indica sia un periodo di contributi, sia un periodo di impiego, sia un periodo di residenza, sia una qualsiasi combinazione di tali periodi, a seconda di ciò che potrà essere prescritto.

2. Ai fini degli articoli 10, 34 e 49, il termine « prestazioni » indica sia le cure fornite direttamente, sia le prestazioni indirette consistenti in un rimborso delle spese sopportate dall'interessato.

Articolo 2.

1. Ogni Parte Contraente applicherà:

(*a*) la parte I;

(*b*) almeno sei delle parti da II a X, restando inteso che la parte II conta per due e la parte V conta per tre parti;

(*c*) le disposizioni corrispondenti delle parti XI e XII; e

(*d*) la parte XIII.

2. Si riterrà soddisfatta la condizione del comma (*b*) del paragrafo precedente, quando:

(*a*) sono applicate almeno tre delle parti da II a X comprendenti almeno una delle parti IV, V, VI, IX e X; e

(*b*) viene fornita la prova che la sicurezza sociale in vigore equivale ad una qualsiasi delle combinazioni previste dal detto comma, tenuto conto:

(i) del fatto che alcuni argomenti previsti dal comma *a*) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del Codice per quanto concerne il campo di applicazione o il livello delle prestazioni o l'uno e l'altro;

(ii) del fatto che alcuni argomenti previsti dal comma (*a*) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del codice nell'attribuire i vantaggi supplementari indicati nell'*addendum* 2;

(iii) di argomenti che non riguardano le norme del codice.

3. Ogni firmatario che desidera avvalersi del comma (*b*) del paragrafo 2 del presente articolo, farà richiesta a tale scopo nel rapporto che sottoporrà al Segretario Generale, conformemente alle disposizioni dell'articolo 78. Il comitato, basandosi sul principio dell'equivalenza del costo fisserà delle norme per coordinare e specificare le condizioni in cui si può tener conto delle disposizioni previste dal comma (*b*) del paragrafo 2 del presente articolo. Non si potrà tener conto, in ogni caso, di tali disposizioni se non che con l'approvazione a maggioranza dei due terzi del comitato.

Articolo 3.

Col suo strumento di ratifica, ogni Parte Contraente deve specificare per quali delle parti da II a X accetta gli obblighi derivanti dal presente Codice, ed indicare altresì se, ed in quale misura, intende avvalersi delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 2.

Articolo 4.

1. Ogni Parte Contraente può, in seguito, comunicare al Segretario Generale che accetta gli obblighi derivanti dal presente codice, per quanto concerne l'una delle parti da II a X che non siano già state specificate nella propria ratifica, o più fra esse.

2. Gli impegni previsti dal paragrafo 1 del presente articolo saranno ritenuti come parte integrante della ratifica e produrranno gli stessi effetti dalla data della loro notifica.

Articolo 5.

Quando, in vista dell'applicazione di una qualsiasi delle parti da II a X del presente Codice, previste dalla sua ratifica, una Parte Contraente è tenuta ad assistere categorie prescritte di persone, che formino in totale almeno una percentuale stabilita di salariati o di residenti, detta Parte Contraente deve accertarsi, prima di impegnarsi ad applicare la detta parte, che la percentuale di cui sopra è stata raggiunta.

Articolo 6.

In vista di applicare le parti II, III, IV, V, VIII (per quanto attiene alle cure mediche), IX o X del presente Codice, una Parte Contraente può tener conto della protezione che risulti da assicurazioni che, per la legge nazionale, non siano obbligatorie per le persone assistite se tali assicurazioni:

(*a*) sono sovvenzionate dalle pubbliche autorità, o, se si tratta soltanto di una assistenza complementare, quando dette assicurazioni sono controllate dalle pubbliche autorità o amministrate in comune, conformemente a norme prescritte, dai datori di lavoro e dai lavoratori;

(*b*) coprono una parte sostanziale dette persone il cui guadagno non superi quello dell'operaio qualificato di sesso maschile, determinato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65, e

(*c*) soddisfano, unitamente alle altre forme di assistenza occorrendo, le corrispondenti disposizioni del presente codice.

PARTE II

CURE MEDICHE

Articolo 7.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire la somministrazione di prestazioni alle persone assistite quando il loro stato richiede cure mediche di carattere preventivo o curativo, in conformità dei seguenti articoli della detta Parte.

ARTICOLO 8.

Il contingente coperto deve comprendere ogni stato morboso per qualunque causa, la gravidanza, il parto e le loro conseguenze.

ARTICOLO 9.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati, nonché le mogli e i figli dei membri di tali categorie;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti, nonché le mogli ed i figli dei membri di tali categorie;

(*c*) sia le categorie prescritte di residenti, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei residenti.

ARTICOLO 10.

1. Le prestazioni devono comprendere almeno:

(*a*) in caso di stato morboso:

(i) le cure generiche di medicina generale, ivi comprese le visite a domicilio;

(ii) le cure di specialisti fornite in ospedali a persone ivi ricoverate o no, e le cure di specialisti che possono essere fornite fuori degli ospedali;

(iii) la fornitura dei prodotti farmaceutici essenziali su prescrizione di un medico o di altro generico qualificato; e

(iv) il ricovero quando è necessario; e

(*b*) in caso di gravidanza, di parto e di quanto consegue:

(i) le cure prenatali, le cure durante il parto e le cure *post-partum*, prestate sia da un medico, sia da un'ostetrica diplomata; e

(ii) il ricovero quando è necessario.

2. Il beneficiario o il suo capofamiglia può essere obbligato a contribuire alle spese delle cure mediche ricevute in caso di stato morboso; le norme relative a tale contributo devono essere fissate in modo da non comportare un onere troppo gravoso.

3. Le prestazioni fornite in conformità del presente articolo, devono tendere a conservare, a ristabilire o a migliorare la salute della persona assistita, nonché la sua attitudine al lavoro ed a far fronte ai propri bisogni personali.

4. Gli uffici governativi o le istituzioni che assicurano le prestazioni, devono invogliare le persone assistite, con tutti i mezzi ritenuti opportuni, a ricorrere ai servizi sanitari generali posti a loro disposizione dalle autorità pubbliche o da altri enti riconosciuti dalle autorità pubbliche.

ARTICOLO 11.

Le prestazioni di cui all'articolo 10 devono, nell'eventualità coperta, essere garantite almeno alle persone assistite che hanno compiuto o il cui capo famiglia abbia compiuto uno « stage » che possa essere ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

ARTICOLO 12.

Le prestazioni di cui all'articolo 10 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità coperta, con l'eccezione che in caso di stato morboso la durata delle prestazioni può essere limitata a 26 settimane per ciascun caso; tuttavia, le prestazioni mediche non possono essere sospese per tutto il tempo in cui viene pagata un'indennità di malattia, e devono essere adottate disposizioni per prolungare il limite summenzionato quando si tratti di malattie previste dalla legislazione nazionale per le quali sia riconosciuta la necessità di cure prolungate.

PARTE III

INDENNITA DI MALATTIA

ARTICOLO 13.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di indennità di malattia, in conformità degli articoli seguenti di detta parte.

ARTICOLO 14.

L'eventualità coperta deve comprendere l'incapacità al lavoro risultante da uno stato morboso e comportante la sospensione del guadagno, secondo come è definita dalla legislazione nazionale.

ARTICOLO 15.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia categorie di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia prescritte categorie della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;

(*c*) sia tutti i residenti le cui risorse, nel corso dell'eventualità, non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

ARTICOLO 16.

1. Quando sono assistite categorie di salariati o categorie della popolazione attiva, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66;

2. Quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante la eventualità, non superino i limiti prescritti, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 67. Deve tuttavia essere garantita una prestazione prescritta, senza la condizione relativa alle risorse, alle categorie specificate in conformità del comma (*a*) e del comma (*b*) dell'articolo 15.

ARTICOLO 17.

La prestazione di cui all'articolo 16 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno alle persone assistite che abbiano compiuto uno « stage » che possa essere ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

ARTICOLO 18.

La prestazione di cui all'articolo 16 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità, con riserva che la durata della prestazione possa essere limitata a 26 settimane per ciascun caso di malattia, con la possibilità di sospendere le prestazioni per i primi tre giorni di sospensione del guadagno.

PARTE IV

INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE

ARTICOLO 19.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite, la concessione di prestazioni in caso di disoccupazione, in conformità degli articoli seguenti di detta Parte.

ARTICOLO 20.

L'eventualità coperta deve comprendere la sospensione del guadagno – quale è definita dalla legislazione nazionale – dovuta all'impossibilità di trovare un impiego idoneo nel caso di una persona assistita che sia in grado di lavorare e disponibile al lavoro.

ARTICOLO 21.

Le persone assistite devono comprendere:

a) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

b) sia tutti i residenti le cui risorse, durante il verificarsi dell'eventualità, non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

ARTICOLO 22.

1. Quando sono assistite categorie di salariati, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico collocato in conformità delle disposizioni sia dell'articolo 65 sia del'articolo 66.

2. Quando sono assistiti tutti i residenti, le cui risorse, durante la eventualità, non superino limiti prescritti, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 67. Deve tuttavia essere garantita una prestazione prescritta, senza la condizione relativa alle risorse, alle categorie specificate in conformità del comma (*a*) dell'articolo 21.

ARTICOLO 23.

La prestazione di cui all'articolo 22 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno alle persone assistite che abbiano compiuto uno « stage » ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi.

ARTICOLO 24.

1. La prestazione di cui all'articolo 22 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità, con l'eccezione che la durata della prestazione può essere limitata:

(*a*) quando sono assistite le categorie di salariati, sia a 13 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi, sia a 13 settimane in caso di sospensione del guadagno;

(*b*) quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante la eventualità, non superino dei limiti prescritti, a 26 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi; tuttavia, la durata della prestazione prescritta, garantita senza la condizione relativa alle risorse, può essere limitata in base al comma (*a*) del presente paragrafo.

2. Nel caso in cui la durata della prestazione fosse scaglionata, in virtù della legislazione nazionale, in base alla durata del versamento di contributi o alle prestazioni usufruite precedentemente nel corso di un periodo prescritto, le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo si riterranno soddisfatte se la durata media della prestazione comporta almeno 13 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi.

3. La prestazione può non essere pagata durante un periodo di « attesa » fissato nei primi sette giorni, in ogni caso di sospensione del guadagno, contando i giorni di disoccupazione prima e dopo un impiego temporaneo che non superi una durata prescritta come facente parte dello stesso caso di sospensione del guadagno.

4. Quando si tratta di lavoratori stagionali, la durata della prestazione e il periodo di attesa possono essere adattati alle condizioni di impiego.

PARTE V

TRATTAMENTO PENSIONISTICO DI VECCHIAIA

ARTICOLO 25.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni di vecchiaia, in conformità degli articoli seguenti di detta parte.

ARTICOLO 26.

1. L'eventualità coperta sarà costituita dalla sopravvivenza al di là di una età prescritta.

2. L'età prescritta non dovrà superare i sessantacinque anni. Tuttavia, potrà essere fissato un limite di età superiore a condizione che il numero dei residenti che abbiano raggiunto tale età non sia inferiore al 10 per cento del numero totale dei residenti la cui età non superi di 15 anni l'età in questione.

3. La legislazione nazionale potrà sospendere le prestazioni se la persona che ne avrebbe avuto diritto esercita prescritte attività remunerate o potrà ridurre le prestazioni contributive quando i guadagni del beneficiario eccedano un ammontare prescritto, nonché le prestazioni non contributive quando i guadagni del beneficiario, o gli altri mezzi di cui dispone o entrambi superano un ammontare prescritto.

ARTICOLO 27.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;

(*c*) sia tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino dei limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo **67**.

ARTICOLO 28.

La prestazione sarà costituita da un pagamento periodico, calcolato nel modo seguente:

(*a*) in conformità delle disposizioni sia dell'articolo 65 che dell'articolo 66, quando sono assistite categorie appartenenti alla popolazione attiva;

(*b*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino dei limiti prescritti.

ARTICOLO 29.

1. La prestazione di cui all'articolo 28 deve, nell'eventualità coperta, essere garantita almeno:

(*a*) ad una persona assistita che abbia compiuto prima dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno « stage » che può consistere sia in 30 anni di contributi o di impiego, che in 20 anni di residenza;

(*b*) quando, in linea di principio sono assistite tutte le persone attive, vengono protette ad una persona assistita che abbia compiuto uno « stage » prescritto di contributi, a nome della quale siano stati versati, durante il periodo attivo della sua vita, dei contributi il cui numero medio annuale abbia raggiunto una cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al raggiungimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

(*a*) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno « stage » di 15 anni di contributi o di impiego;

(*b*) quando in linea di principio, vengono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto un periodo prescritto, di contributi e a nome della quale sia stata versata, durante il periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui si riferisce il comma (*b*) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo si riterranno soddisfatte quando una prestazione calcolata conformemente alla parte XI, ma in base ad una percentuale di 10 unità inferiore a quella indicata nella tabella allegata alla detta parte per il beneficiario-tipo, viene almeno garantita ad ogni persona assistita che abbia compiuto, secondo le norme prescritte, o 10 anni di contributi o di impiego, o 5 anni di residenza.

4. Può essere operata una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella allegata alla parte XI quando lo « stage » per la prestazione corrispondente alla percentuale ridotta è superiore a 30 anni di contributi o di impiego. Quando il detto « stage » è superiore ai 15 anni, verrà concessa una prestazione ridotta conformemente al paragrafo 2 del presente articolo.

5. Quando la concessione della prestazione di cui ai paragrafi 1, 3 o 4 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, una prestazione ridotta deve essere garantita, alle condizioni prescritte, alla persona assistita che, per il solo fatto dell'età avanzata, raggiunta nel momento in cui le disposizioni che permettono l'applicazione della presente parte del Codice sono entrate in vigore, non ha potuto soddisfare le condizioni prescritte in conformità del paragrafo 2 del presente articolo, a meno che una prestazione conforme alle disposizioni dei paragrafi 1, 3 o 4 del presente articolo non sia concessa a detta persona ad una età più avanzata dell'età normale.

Articolo 30.

Le prestazioni di cui agli articoli 28 e 29 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità.

PARTE VI

TRATTAMENTO IN CASO DI INFORTUNI SUL LAVORO E DI MALATTIE PROFESSIONALI

Articolo 31.

Ogni Parte Contraente, per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali, in conformità degli articoli seguenti della parte suddetta.

Articolo 32.

I rischi che devono essere coperti, quando siano dovuti ad infortuni sul lavoro o alle prescritte malattie professionali, sono i seguenti:

(*a*) stato morboso;

(*b*) incapacità al lavoro derivante da uno stato morboso che comporti la sospensione del guadagno così come è definito dalla legislazione nazionale;

(*c*) perdita totale della capacità di guadagno o perdita parziale della medesima al di sopra di un grado prescritto, quando è probabile che detta perdita, totale o parziale, sarà permanente, o corrispondente riduzione dell'integrità fisica;

(*d*) perdita dei mezzi di sussistenza subita dalla vedova o dai figli a seguito del decesso del capofamiglia; nel caso della vedova, il diritto alla prestazione può essere subordinato alla presunzione, in conformità della legislazione nazionale, che essa sia incapace a provvedere ai propri bisogni.

Articolo 33.

Le persone assistite devono comprendere categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati e, per le prestazioni alle quali dà diritto il decesso del capofamiglia, anche le mogli ed i figli dei salariati di tali categorie.

Articolo 34.

1. Per quanto concerne uno stato morboso, le prestazioni devono comprendere le cure mediche di cui ai paragrafi 2 e 3 del presente articolo.

2. Le cure mediche devono comprendere:

(*a*) le cure generiche di medicina generale e di specialisti a persone ricoverate o no, ivi comprese le visite a domicilio;

(*b*) le cure odontoiatriche;

(*c*) le cure infermieristiche, sia a domicilio, che in un ospedale o in un altro istituto medico;

(*d*) il mantenimento in un ospedale, in convalescenziario, in un sanatorio o in un altro istituto medico;

(*e*) le forniture odontoiatriche, farmaceutiche ed altre forniture mediche o chirurgiche, ivi compresi gli apparecchi di protesi e la loro manutenzione, nonché gli occhiali;

(*f*) le cure fornite da un membro di un'altra professione legalmente riconosciuta come connessa alla professione medica, sotto la sorveglianza di un medico o di un dentista.

3. Le cure mediche fornite in conformità dei precedenti paragrafi devono tendere a conservare, a ristabilire o a migliorare le condizioni di salute della persona assistita, nonché la sua capacità al lavoro ed a far fronte ai propri bisogni personali.

Articolo 35.

1. Gli uffici governativi o le istituzioni incaricate della amministrazione delle cure mediche devono cooperare, ove occorra, con i servizi generali di rieducazione professionale, al fine di riadottare ad un idoneo lavoro le persone di ridotta capacità lavorativa.

2. Le leggi nazionali possono autorizzare i detti uffici od istituzioni ad adottare misure idonee per la rieducazione professionale delle persone di ridotta capacità lavorativa.

Articolo 36.

1. Per quanto concerne l'incapacità lavorativa o la perdita totale della capacità di guadagno, quando è probabile che tale perdita sarà permanente, o una corrispondente riduzione dell'integrità fisica, o il decesso del capofamiglia, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico, calcolato conformemente alle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66.

2. In caso di perdita parziale della capacità di guadagno, quando appare probabile che tale perdita sarà permanente, o in caso di una corrispondente riduzione dell'integrità fisica, la prestazione, quando è dovuta, sarà costituita da un pagamento periodico fissato nella proporzione di quella prevista in caso di perdita totale della capacità di guadagno o di una corrispondente riduzione dell'integrità fisica.

3. I pagamenti periodici potranno essere convertiti in unica somma globale versata in una sola volta:

(*a*) sia quando il grado di incapacità è minimo;

(*b*) sia qualora venga fornita alle competenti autorità la garanzia di un impiego idoneo di detta somma.

ARTICOLO 37.

Le prestazioni di cui agli articoli 34 e 36 devono, nella eventualità coperta, essere garantite almeno alle persone assistite che erano impiegate in qualità di salariati sul territorio della Parte Contraente al momento dell'infortunio o al momento in cui la malattia è stata contratta e, se si tratta di pagamenti periodici risultanti dal decesso del capofamiglia alla vedova ed ai figli di costui.

ARTICOLO 38.

Le prestazioni di cui agli articoli 34 e 36 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità; tuttavia, per quanto concerne l'incapacità al lavoro, la prestazione potrà non essere concessa per i primi tre giorni in ogni caso di sospensione del guadagno.

PARTE VII

ASSEGNI FAMILIARI

ARTICOLO 39.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni alle famiglie, conformemente agli articoli seguenti della detta parte.

ARTICOLO 40.

L'eventualità coperta sarà costituita dal mantenimento dei figli a seconda di ciò che verrà prescritto.

ARTICOLO 41.

Le persone assistite devono comprendere, per quanto attiene alle prestazioni periodiche di cui all'articolo 42:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti.

ARTICOLO 42.

Le prestazioni devono comprendere:

(*a*) sia un pagamento periodico concesso ad ogni persona assistita che abbia compiuto lo « stage » prescritto;

(*b*) sia la fornitura ai figli o per i figli di vitto, vestiario, alloggio, soggiorni di vacanze o assistenza domestica;

(*c*) sia una combinazione delle prestazioni previste dai sottoparagrafi (*a*) e (*b*) del presente articolo.

ARTICOLO 43.

Le prestazioni di cui all'articolo 42 devono essere garantite almeno ad una persona assistita che abbia compiuto, nel corso di un periodo prescritto, uno « stage » che può consistere sia in un mese di contributi o di impiego, sia in sei mesi di residenza.

ARTICOLO 44.

Il valore totale delle prestazioni concesse in conformità dell'articolo 42, alle persone assistite dovrà essere tale da rappresentare l'1,5 per cento del salario di un operaio adulto, non specializzato, di sesso maschile, determinato in conformità delle norme contenute nell'articolo 66, moltiplicato per il numero totale dei figli di tutti i residenti.

ARTICOLO 45.

Quando le prestazioni consistono in un pagamento periodico, devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità.

PARTE VIII

TRATTAMENTO IN CASO DI MATERNITÀ

ARTICOLO 46.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di maternità in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

ARTICOLO 47.

L'eventualità coperta sarà costituita dalla gravidanza, dal parto e dalle conseguenze che ne derivano, nonché dalla sospensione di guadagno che ne risulti, così come è definita dalla legge nazionale.

ARTICOLO 48.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia tutte le donne appartenenti a categorie prescritte di salariati, categorie che formino almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati e, per quanto attiene alle prestazioni mediche in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie;

(*b*) sia tutte le donne appartenenti a categorie prescritte della popolazione attiva, che costituiscano almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti e, per quanto attiene alle prestazioni mediche in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie.

ARTICOLO 49.

1. Per quanto riguarda la gravidanza, il parto e le loro conseguenze, le prestazioni mediche in caso di maternità devono comprendere le cure mediche di cui ai paragrafi 2 e 3 del presente articolo.

2. Le cure mediche devono comprendere almeno:

(*a*) le cure prenatali, le cure durante il parto e le cure *post-partum*, prestate sia da un medico, che da una ostetrica diplomata; e

(*b*) il ricovero quando è necessario.

3. Le cure mediche di cui al paragrafo 2 del presente articolo devono mirare a conservare, a ristabilire e a migliorare le condizioni di salute della donna assistita, nonché la sua capacità al lavoro ed a far fronte ai suoi bisogni personali.

4. Gli uffici governativi o le istituzioni che concedono le prestazioni mediche in caso di maternità devono incoraggiare le donne assistite con tutti i mezzi più opportuni, a ricorrere ai servizi generali sanitari posti a loro disposizione dalle autorità pubbliche o da altri organismi riconosciuti dalle autorità pubbliche.

ARTICOLO 50.

Per quanto concerne la sospensione del guadagno derivante dalla gravidanza, dal parto e dalle loro conseguenze, la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 e dell'articolo 66. L'ammontare del pagamento periodico può variare durante l'eventualità, a condizione che l'ammontare medio sia conforme alle suddette disposizioni.

ARTICOLO 51.

Le prestazioni di cui agli articoli 49 e 50 devono, nella eventualità coperta, essere garantite almeno ad una donna appartenente alle categorie assistite che abbia compiuto uno « stage » ritenuto sufficiente ad evitare gli abusi, le prestazioni di cui all'articolo 49 devono essere garantite anche alle mogli degli appartenenti alle categorie assistite, quando questi abbiano compiuto lo « stage » previsto.

ARTICOLO 52.

Le prestazioni di cui agli articoli 49 e 50 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità prevista; tuttavia, i pagamenti periodici possono essere limitati a dodici settimane a meno che non venga imposto o autorizzato dalla legge nazionale un periodo più lungo di astensione dal lavoro, nel qual caso i pagamenti non potranno essere limitati ad un periodo di durata inferiore.

PARTE IX

TRATTAMENTO IN CASO DI INVALIDITÀ

ARTICOLO 53.

Ogni Parte Contraente per la quale sia in vigore la presente parte del Codice deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni in caso di invalidità, in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

ARTICOLO 54.

L'eventualità coperta sarà costituita dall'inabilità ad esercitare una attività professionale, sino ad un grado prescritto, quando appare probabile che tale inabilità sarà permanente o quando essa sussista, dopo la cessazione dell'indennità di malattia.

ARTICOLO 55.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva costituenti in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;

(*c*) sia tutti i residenti le cui risorse durante il verificarsi dell'eventualità non superino i limiti prescritti in conformità delle disposizioni dell'articolo 67.

ARTICOLO 56.

La prestazione consisterà in un pagamento periodico calcolato nel modo seguente:

(*a*) conformemente alle disposizioni sia dell'articolo 65, sia dell'articolo 66, quando sono assistite categorie di salariati o categorie della popolazione attiva;

(*b*) conformemente alle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse durante l'eventualità non superino i limiti prescritti.

ARTICOLO 57.

1. La prestazione di cui all'articolo 56 deve, nell'eventualità coperta, essere almeno garantita:

(*a*) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima del verificarsi dell'eventualità, secondo regole prescritte, uno « stage » che può consistere sia in 15 anni di contributi o di impiego, che in 10 anni di residenza;

(*b*) quando, in linea di principio, sono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto uno « stage » di tre anni di contributi e a nome della quale siano stati versati, nel corso del periodo attivo della sua vita, contributi il cui numero medio annuo raggiunga una cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

(*a*) ad una persona assistita che abbia compiuto, prima del verificarsi dell'eventualità, secondo norme prescritte, uno « stage » di 5 anni di contributi o di impiego;

(*b*) quando, in linea di principio, sono assistite tutte le persone attive, ad una persona assistita che abbia compiuto uno « stage » di tre anni di contributi e a nome della quale sia stato versato, durante il periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui si riferisce il comma (*b*) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo saranno considerate soddisfatte quando una prestazione calcolata in conformità della parte XI, ma secondo una percentuale inferiore di 10 unità e a quella indicata nella tabella allegata a questa parte per il beneficiario-tipo, è almeno garantita ad ogni persona assistita che abbia compiuto, secondo regole prescritte, 5 anni di versamento di contributi, di impiego o di residenza.

4. Può essere operata una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella allegata alla parte XI quando lo « stage » per la prestazione che corrisponde alla percentuale ridotta è superiore a 5 anni di contributi o di impiego, ma inferiore a 15 anni di contributi o di impiego. Una prestazione ridotta sarà attribuita in conformità del paragrafo 2 del presente articolo.

ARTICOLO 58.

Le prestazioni di cui agli articoli 56 e 57 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità o sino alla loro sostituzione con una prestazione di vecchiaia.

PARTE X

PRESTAZIONI RISERVATE AI SUPERSTITI

ARTICOLO 59.

Ogni Parte Contraente, per la quale sia in vigore la presente parte del Codice, deve garantire alle persone assistite la concessione di prestazioni riservate ai superstiti, in conformità degli articoli seguenti della detta parte.

ARTICOLO 60.

1. L'eventualità coperta deve comprendere la perdita dei mezzi di sussistenza subita, dalla vedova o dai figli a causa del decesso del capofamiglia; nel caso della vedova, il diritto alla prestazione può essere subordinato alla presunzione, in conformità della legge nazionale, che essa sia incapace di provvedere ai propri bisogni.

2. La legislazione nazionale potrà sospendere la prestazione se la persona che ne avrebbe avuto diritto esercita alcune attività rimunerate prescritte, o potrà ridurre le prestazioni contributive quando i guadagni del beneficiario superino un determinato ammontare, nonché le prestazioni non contributive, quando i guadagni del beneficiario, o altre sue risorse, o entrambi superino l'ammontare prescritto.

ARTICOLO 61.

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia la moglie ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte di salariati quando tali categorie costituiscono in totale almeno il 50 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le mogli ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte della popolazione attiva, quando tali categorie costituiscono in totale almeno il 20 per cento dell'insieme dei residenti;

(*c*) sia, quando abbiano la qualifica di residente, tutte le vedove e tutti i figli che hanno perduto il capofamiglia e le cui risorse durante la eventualità coperta non superino i limiti prescritti in conformità dell'articolo 67.

ARTICOLO 62.

La prestazione consisterà in un pagamento periodico, calcolato nel modo seguente:

(*a*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 e 66 quando sono assistiti le mogli e i figli dei capifamiglia appartenenti a categorie di salariati o a quelle della popolazione attiva;

(*b*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutte le vedove e tutti i figli aventi la qualifica di residente e le cui risorse, durante l'eventualità non superino i limiti prescritti.

ARTICOLO 63.

1. La prestazione di cui all'articolo 62, nell'eventualità coperta dev'essere garantita almeno:

(*a*) ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo le regole prescritte, uno « stage » che può consistere, sia in 15 anni di contributi che di impiego, sia in 10 anni di residenza;

(*b*) quando in linea di principio sono assistiti le mogli ed i figli di tutte le persone attive, ad una persona assistita il cui capofamiglia ha

compiuto uno « stage » di tre anni di contributi, a condizione che siano stati versati a nome di detto capofamiglia, nel corso del periodo attivo della sua vita contributi il cui numero medio annuo raggiunge la cifra prescritta.

2. Quando la concessione della prestazione di cui al paragrafo 1 del presente articolo è subordinata al compimento di un periodo minimo di contributi o di impiego, deve essere almeno garantita una prestazione ridotta:

(*a*) ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo le regole prescritte, uno « stage » di 5 anni di contributi o di impiego;

(*b*) quando, in linea di principio, sono assistiti le mogli e i figli di tutte le persone attive, ad una persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto uno « stage » di tre anni di contributi, a condizione che sia stata versata, a nome di detto capofamiglia, nel corso del periodo attivo della sua vita, la metà del numero medio annuo di contributi prescritti cui fa riferimento il comma (*b*) del paragrafo 1 del presente articolo.

3. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo saranno considerate soddisfatte quando una prestazione calcolata in conformità della parte XI, ma in base ad una percentuale di 10 unità inferiore a quella indicata nella tabella allegata a detta parte per il beneficiario tipo, è almeno garantita ad ogni persona assistita il cui capofamiglia ha compiuto, secondo regole prescritte, 5 anni di contributi, di impiego o di residenza.

4. Una riduzione proporzionale della percentuale indicata nella tabella annessa alla parte XI può essere operata quando lo « stage » per la prestazione corrispondente alla percentuale ridotta è superiore a 5 anni di contributi o di impiego, ma inferiore a 15 anni di contributi o di impiego. Una prestazione ridotta sarà attribuita in conformità del paragrafo 2 del presente articolo.

5. Può essere prescritta una durata minima di matrimonio affinché una vedova senza figli, ritenuta incapace a provvedere ai propri bisogni, abbia diritto ad una prestazione riservata ad un sopravvivente.

ARTICOLO 64.

Le prestazioni di cui agli articoli 62 e 63 devono essere accordate per tutta la durata dell'eventualità.

PARTE XI

CALCOLO DEI PAGAMENTI PERIODICI

ARTICOLO 65.

1. Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione, aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere, per il beneficiario-

tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del guadagno precedente del beneficiario o del suo capofamiglia e del totale degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo.

2. Il guadagno precedente del beneficiario o del suo capofamiglia sarà calcolato conformemente alle norme prescritte e, quando le persone assistite o i loro capifamiglia sono suddivisi in categorie a seconda dei loro guadagni, i guadagni precedenti potranno essere calcolati in base ai guadagni base delle categorie alle quali essi appartenevano.

3. Potrà essere prescritto un limite massimo per l'ammontare della prestazione o per i guadagni tenuti in considerazione per il calcolo della prestazione con la riserva che tale limite massimo sia fissato in modo che le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo siano soddisfatte quando i guadagni precedenti del beneficiario o del suo capofamiglia sono inferiori o uguali al salario di un operaio qualificato di sesso maschile.

4. I guadagni precedenti del beneficiario o del suo capofamiglia, il salario dell'operaio qualificato di sesso maschile, la prestazione e gli assegni familiari saranno calcolati negli stessi tempi di base.

5. Per gli altri beneficiari, la prestazione sarà fissata in modo da essere in ragionevole rapporto con quella del beneficiario-tipo.

6. Per l'applicazione del presente articolo, un operaio qualificato di sesso maschile sarà:

(*a*) sia un aggiustatore meccanico o un tornitore nell'industria meccanica, diversa dall'industria delle macchine elettriche;

(*b*) sia un operaio qualificato-tipo, definito in conformità delle disposizioni del paragrafo 7 del presente articolo;

(*c*) sia una persona i cui guadagni siano uguali al 125 per cento dei guadagni medi di tutte le persone assistite.

7. L'operaio qualificato-tipo, ai fini dell'applicazione del comma (*b*) del paragrafo 6 del presente articolo, sarà scelto nella categoria che occupa il maggior numero di persone di sesso maschile assistite per l'eventualità considerata, o di capifamiglia delle persone assistite nel ramo che occupa il maggior numero di dette persone assistite o di detti capifamiglia; a tale scopo, sarà utilizzata la classificazione internazionale tipo per industrie, di tutti i rami dell'attività economica, adottata dal Consiglio Economico e Sociale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel corso della sua settima sessione, il 27 agosto 1948, e che è riportata nell'*addendum* 1 del presente Codice, tenuto conto di ogni modifica che potrà esservi apportata.

8. Quando le prestazioni variano da una regione all'altra, potrà essere scelto un operaio qualificato di sesso maschile in ciascuna delle regioni, conformemente alle disposizioni dei paragrafi 6 e 7 del presente articolo.

9. Il salario dell'operaio qualificato di sesso maschile, scelto conformemente ai commi (*a*) e (*b*) del paragrafo 6 del presente articolo, sarà determinato sulla base del salario per un numero normale di ore di lavoro fissato sia da convenzioni collettive, sia, ove occorra, dalla legislazione nazionale o in virtù di quest'ultima, sia per consuetudine, ivi comprese le indennità di caro-vita, ove esistano; quando i salari così determinati differiscono da una regione all'altra e non viene applicato il paragrafo 8 del presente articolo, sarà considerato il salario medio.

10. Gli ammontari dei pagamenti periodici in corso, concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per l'invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati quando si verifichino sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita.

ARTICOLO 66.

1. Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo, l'ammontare della prestazione aumentato dell'ammontare degli assegni familiari pagati durante l'eventualità, dovrà essere tale, per il beneficiario-tipo di cui alla tabella allegata alla presente parte, da essere almeno uguale, per l'eventualità in questione, alla percentuale indicata in tale tabella in rapporto al totale del salario di un operaio non qualificato adulto, di sesso maschile, e dell'ammontare degli assegni familiari pagati ad una persona assistita che abbia gli stessi oneri familiari del beneficiario-tipo.

2. Il salario dell'operaio non qualificato, adulto e di sesso maschile, la prestazione e gli assegni familiari saranno calcolati sugli stessi tempi-base.

3. Per gli altri beneficiari, la prestazione sarà fissata in modo tale da essere in ragionevole rapporto con quella del beneficiario-tipo.

4. Per l'applicazione del presente articolo, sarà operaio non qualificato di sesso maschile:

(*a*) sia un operaio-tipo dell'industria meccanica diversa da quella delle macchine elettriche;

(*b*) sia un operaio-tipo definito in conformità delle disposizioni del paragrafo seguente.

5. L'operaio-tipo, per l'applicazione del comma (*b*) del paragrafo 4 del presente articolo, sarà scelto nella categoria che occupa il maggior numero di persone di sesso maschile assistite per l'eventualità considerata, o di capifamiglia delle persone assistite nel ramo che occupa il maggior numero di dette persone assistite o di detti capifamiglia; a tal fine, si utilizzerà la classificazione internazionale tipo, per industrie, di tutti i rami di attività economica, adottate dal Consiglio Economico e Sociale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel corso della sua settima sessione del 27 agosto 1948, e che è riportata nell'*addendum* 1 del presente Codice, tenuto conto di ogni modifica che potrebbe esservi apportata.

6. Quando le prestazioni variano da una regione all'altra, un operaio non qualificato adulto, di sesso maschile potrà venir scelto in ciascuna delle regioni, in conformità delle disposizioni dei paragrafi 4 e 5 del presente articolo.

7. Il salario dell'operaio non qualificato adulto, di sesso maschile, sarà determinato sulla base del salario per un numero normale di ore di lavoro, fissato sia da convenzioni collettive, che, ove occorra, dalla legislazione nazionale o in virtù di questa, sia da consuetudini, ivi comprese le indennità di caro-vita, se esistono; quando i salari così determinati differiscono da una regione all'altra e il paragrafo 6 del presente articolo non viene applicato, verrà preso in considerazione il salario medio.

8. Gli ammontari dei pagamenti periodici in corso concessi per la vecchiaia, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (ad eccezione di quelli che coprono l'incapacità al lavoro), per invalidità e per il decesso del capofamiglia, saranno revisionati in caso di sensibili variazioni del livello generale dei guadagni che risultino da sensibili variazioni del costo della vita.

Articolo 67.

Per ogni pagamento periodico cui si applichi il presente articolo:

(*a*) l'ammontare della prestazione deve essere fissato in base ad una scala prescritta, o secondo una scala fissata dalle autorità pubbliche competenti in conformità di norme prescritte;

(*b*) l'ammontare della prestazione non può essere ridotto che nella misura in cui le altre risorse della famiglia del beneficiario superino dei sostanziali ammontari prescritti o fissati dalle autorità pubbliche competenti conformemente alle norme prescritte;

(*c*) il totale della prestazione e delle altre risorse, dopo la deduzione dei sostanziali ammontari di cui al comma (*b*) del presente articolo. deve essere sufficiente ad assicurare, alla famiglia del beneficiario, condizioni di vita sane e confortevoli e non deve essere inferiore all'ammontare della prestazione calcolata in conformità delle disposizioni dell'articolo 66;

(*d*) le disposizioni del comma (*c*) del presente articolo saranno ritenute soddisfacenti se il totale ammontare delle prestazioni pagate in virtù della parte in questione supera di almeno il 30 per cento l'ammontare totale delle prestazioni che si otterrebbero applicando le disposizioni dell'articolo 66 e le disposizioni:

(i) del comma (*b*) dell'articolo 13 per la parte III;

(ii) del comma (*b*) dell'articolo 27 per la parte V;

(iii) del comma (*b*) dell'articolo 55 per la parte IX;

(iv) del comma (*b*) dell'articolo 61 per la parte X.

TABELLA (ALLEGATA ALLA PARTE XI)

Pagamenti periodici ai beneficiari-tipo

Parte	EVENTUALITÀ	BENEFICIARIO-TIPO	Percentuale
III	Malattia	Uomo con moglie e 2 figli . .	45
IV	Disoccupazione . .	Uomo con moglie e 2 figli . .	45
V	Vecchiaia	Uomo con moglie in età pensionabile	40
VI	Infortuni sul lavoro e malattie professionali: - incapacità al lavoro . .	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
	Perdita totale della capacità di guadagno	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
	Sopravviventi . .	Vedova con 2 figli	40
VIII	Maternità	Donna	45
IX	Invalidità	Uomo con moglie e 2 figli . .	40
X	Sopravviventi . .	Vedova con 2 figli	40

PARTE XII

DISPOSIZIONI COMUNI

ARTICOLO 68.

Una prestazione cui abbia avuto diritto una persona assistita, in applicazione di una qualsiasi delle parti da II a X del presente Codice, può essere sospesa in una misura che può essere prescritta:

(*a*) per tutto il tempo in cui l'interessato non si trovi sul territorio della Parte Contraente;

(*b*) per tutto il tempo in cui l'interessato venga mantenuto a spese pubbliche o a spese di un'istituzione o di un servizio di previdenza sociale; tuttavia, una parte della prestazione deve essere concessa alle persone che sono a carico del beneficiario;

(*c*) per tutto il tempo in cui l'interessato riceva, in contanti, un'altra prestazione di previdenza sociale ad eccezione di una prestazione familiare, e per tutto il periodo in cui viene indennizzato per la stessa eventualità da un terzo, con la riserva che la parte della prestazione sospesa non superi l'altra prestazione o l'indennità proveniente da terzi;

(*d*) quando l'interessato ha tentato di ottenere una prestazione con la frode;

(*e*). quando l'eventualità è stata causata da un reato o da un crimine commesso dall'interessato;

(*f*) quando l'eventualità è stata causata da un errore volontario dell'interessato;

(*g*) in determinati casi quando l'interessato trascuri di utilizzare i servizi medici o i servizi di riabilitazione a sua disposizione o non osservi le norme prescritte per verificare l'esistenza dell'eventualità o per il comportamento dei beneficiari di prestazioni;

(*h*) per quanto riguarda la prestazione in caso di disoccupazione, quando l'interessato trascuri di utilizzare i servizi di collocamento a sua disposizione;

(*i*) per quanto riguarda la prestazione in caso di disoccupazione, quando l'interessato abbia perduto il proprio impiego come risultato diretto di una sospensione di lavoro dovuta a conflitto professionale, o abbia lasciato volontariamente il proprio impiego senza giustificati motivi;

(*j*) per quanto concerne la prestazione ai sopravviventi, per tutto il tempo in cui la vedova viva in concubinaggio.

Articolo 69.

1. Ogni richiedènte deve avere il diritto di appellarsi in caso di rifiuto della prestazione o di contestazione sulla sua qualità o sulla sua quantità.

2. Quando, nell'applicazione del presente Codice, l'amministrazione delle cure mediche è affidata ad un ufficio governativo responsabile davanti al Parlamento, il diritto d'appello di cui al paragrafo 1 del presente articolo può essere sostituito dal diritto di fare esaminare dall'autorità competente ogni reclamo che riguardi il rifiuto delle cure mediche o la qualità delle cure mediche ricevute.

3. Quando le richieste vengono portate davanti a tribunali speciali, creati per trattare le questioni di previdenza sociale e in seno ai quali siano rappresentate le persone assistite, il diritto d'appello può non essere accordato.

Articolo 70.

1. Il costo delle prestazioni concesse in applicazione del presente Codice e le spese amministrative di tali prestazioni devono essere finanziate collettivamente mediante contributi od imposte, o congiuntamente da essi secondo modalità che evitino che le persone con scarse risorse abbiano a sopportare un onere troppo gravoso e che tengano conto della situazione economica della Parte Contraente e di quella delle categorie delle persone assistite.

2. Il totale dei contributi assicurativi a carico dei salariati assistiti non deve superare il 50 per cento del totale delle risorse destinate alla protezione dei salariati delle loro mogli e dei figli. Per determinare se tale condizione è soddisfatta, tutte le prestazioni concesse dalla Parte Contraente, in applicazione del presente Codice, potranno essere considerate nel loro

insieme, ad eccezione delle prestazioni concesse alle famiglie e ad eccezione di quelle concesse in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali ove queste ultime siano fornite da istituzioni particolari.

3. La Parte Contraente deve assumersi una responsabilità generale per quanto attiene al servizio delle prestazioni concesse in applicazione del presente Codice ed adottare tutte le misure necessarie al fine di raggiungere tale scopo; essa deve, occorrendo, accertarsi che gli studi ed i calcoli attuariali necessari, relativi all'equilibrio finanziario siano redatti periodicamente, ed in ogni caso, prima di ogni modifica delle prestazioni, del tasso dei contributi o delle imposte destinate alla copertura delle eventualità in questione.

Articolo 71.

1. Quando l'amministrazione non è assicurata da un ufficio governativo responsabile di fronte al Parlamento, i rappresentanti delle persone assistite devono partecipare all'amministrazione o farne parte con potere consultivo alle condizioni prescritte; la legislazione nazionale può anche prevedere la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e delle autorità pubbliche.

2. La Parte Contraente deve assumersi una responsabilità generale per la buona amministrazione delle istituzioni e dei servizi che contribuiscono all'applicazione del presente Codice.

PARTE XIII

DISPOSIZIONI VARIE

Articolo 72.

Il presente Codice non si applicherà:

(*a*) alle eventualità sopravvenute prima dell'entrata in vigore della parte corrispondente del Codice per la Parte Contraente interessata;

(*b*) alle prestazioni concesse per eventualità sopravvenute dopo l'entrata in vigore della parte corrispondente del Codice per la Parte Contraente interessata, nella misura in cui i diritti e tali prestazioni provengano da periodi anteriori alla data della detta entrata in vigore.

Articolo 73.

Le Parti Contraenti si adopereranno per regolare in uno strumento speciale le questioni relative alla sicurezza sociale degli stranieri e degli emigranti, in particolare per quanto concerne l'uguaglianza di trattamento con i nazionali e la conservazione dei diritti acquisiti o in via di acquisizione.

ARTICOLO 74.

1. Ogni Parte Contraente sottoporrà al Segretario Generale un rapporto annuo sull'applicazione del presente Codice. Tale rapporto fornirà:

(*a*) informazioni complete sulla legislazione che dà efficacia alle disposizioni del Codice previste dalla ratifica; e

(*b*) le prove che la detta Parte Contraente ha soddisfatto le esigenze statistiche formulate da:

(i) gli articoli 9 (*a*), (*b*) o (*c*); 15 (*a*) o (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) o (*b*); 33; 41 (*a*) o (*b*); 48 (*a*) o (*b*); 55 (*a*) o (*b*); 61 (*a*) o (*b*), per quanto riguarda il numero delle persone assistite;

(ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 per quanto attiene agli ammontari delle prestazioni;

(iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 per quanto riguarda la durata delle prestazioni in caso di disoccupazione; e

(iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 per quanto riguarda la proporzione delle risorse che provengono da contributi assicurativi dei salariati assistiti.

Tali prove dovranno, per quanto possibile, essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Ogni Parte Contraente fornirà al Segretario Generale, su richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sul modo in cui Essa applica le disposizioni del presente Codice previste per la sua ratifica.

3. Il Comitato dei Ministri potrà autorizzare il Segretario Generale a trasmettere all'Assemblea Consultiva copia dei rapporti e delle informazioni supplementari sottoposte in applicazione dei paragrafi 1 e 2 del presente articolo.

4. Il Segretario Generale invierà al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro i rapporti e le informazioni supplementari sottoposti in applicazione dei paragrafi 1 e 2 del presente articolo, pregandolo di consultare su tale materia l'organo competente dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro e di trasmettergli le conclusioni cui detto organo è giunto.

5. Detti rapporti e informazioni supplementari, nonché le conclusioni dell'organo della Organizzazione Internazionale del Lavoro di cui al paragrafo 4 del presente articolo, saranno esaminati dal Comitato che sottoporrà al Comitato dei Ministri un rapporto contenente le conclusioni cui è giunto.

ARTICOLO 75.

1. Dopo aver consultato, ove occorra, l'Assemblea Consultiva, il Comitato dei Ministri determinerà a maggioranza dei due terzi, in conformità del paragrafo (*d*) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa, se ogni Parte Contraente si è uniformata agli obblighi accettati in virtù del presente Codice.

2. Se il Comitato dei Ministri ritiene che una Parte Contraente non esegua gli obblighi da essa assunti in virtù del presente Codice, inviterà la detta Parte Contraente ad adottare le misure ritenute necessarie dal Comitato dei Ministri per assicurare tale esecuzione.

ARTICOLO 76.

Ogni Parte Contraente invierà al Segretario Generale, ogni due anni, un rapporto sullo stato della propria legislazione e di quanto ha adottato in pratica circa le disposizioni di ciascuna delle parti da II a X del Codice che, in conformità dell'articolo 3, non sono state specificate nella propria ratifica o in una notifica successiva fatta in applicazione dell'articolo 4.

PARTE XIV

DISPOSIZIONI FINALI

ARTICOLO 77.

1. Il presente Codice è aperto alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa e sarà sottoposto a ratifica. I relativi strumenti saranno depositati presso il Segretario Generale sotto riserva, occorrendo, del consenso preliminare del Comitato dei Ministri di cui al paragrafo 4 dell'articolo 78.

2. Il presente Codice entrerà in vigore un anno dopo la data del deposito del terzo strumento di ratifica.

3. Per ogni firmatario che lo ratificherà successivamente, il Codice entrerà in vigore un anno dopo la data di deposito del proprio strumento di ratifica.

ARTICOLO 78.

1. Ogni Stato firmatario che desideri avvalersi delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 2, dovrà, prima della ratifica, sottoporre al Segretario generale un rapporto che indichi in quale misura il proprio sistema di sicurezza sociale sia conforme alle disposizioni del Codice.

Tale rapporto dovrà contenere un resoconto:

(*a*) sulla legislazione vigente in materia; e

(*b*) sulle prove che lo Stato firmatario soddisfa alle esigenze statistiche formulate da:

(i) gli articoli 9 (*a*), (*b*) o (*c*); 15 (*a*) o (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) o (*b*); 33; 41 (*a*) o (*b*); 48 (*a*) o (*b*); 55 (*a*) o (*b*); 61 (*a*) o (*b*); per quanto attiene al numero delle persone assistite;

(ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 per quanto attiene agli ammortamenti delle prestazioni;

(iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 per quanto attiene alla durata delle prestazioni in caso di disoccupazione; e

(iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 per quanto riguarda la proporzione delle risorse provenienti dai contributi assicurativi dei salariati assistiti; e

(*c*) di tutti gli elementi di cui lo Stato firmatario desidera sia tenuto conto in base ai paragrafi 2 e 3 dell'articolo 2.

Tali prove dovranno, per quanto possibile, essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Lo Stato firmatario interessato fornirà al Segretario Generale, su richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sulla conformità del proprio sistema di sicurezza sociale alle disposizioni del presente Codice.

3. Il detto rapporto e le dette informazioni supplementari saranno esaminate dal Comitato, tenuto conto delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 2. Il Comitato sottoporrà al Comitato dei Ministri un rapporto contenente le proprie conclusioni.

4. Il Comitato dei Ministri si pronuncerà a maggioranza dei due terzi, conformemente al paragrafo (*d*) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa, per decidere se il sistema di sicurezza sociale del detto Stato firmatario è conforme alle disposizioni del Codice.

5. Se decide che tale sistema di sicurezza sociale non è conforme alle disposizioni del Codice, il Comitato dei Ministri ne informerà lo Stato firmatario interessato e potrà rivolgergli delle raccomandazioni sul modo in cui tale conformità può essere realizzata.

Articolo 79.

1. Dopo l'entrata in vigore del presente Codice, il Comitato dei Ministri potrà invitare ogni Stato non membro del Consiglio d'Europa ad aderirvi. Tale adesione sarà soggetta alle condizioni ed alla procedura di ratifica, previste dal presente Codice.

2. L'adesione di uno Stato al Codice, si effettuerà mediante il deposito di uno strumento di adesione presso il Segretario Generale. Il Codice entrerà in vigore per uno Stato che vi aderisce, un anno dopo il deposito del proprio strumento di adesione.

3. Gli obblighi ed i diritti di uno Stato aderente saranno gli stessi previsti dal presente Codice per gli Stati firmatari che l'abbiano ratificato.

Articolo 80.

1. Il presente Codice verrà applicato nel territorio metropolitano di ogni Parte Contraente. Ogni Parte Contraente potrà, al momento della firma o all'atto del deposito del proprio strumento di ratifica o di adesione, precisare, con dichiarazione fatta al Segretario Generale, il territorio che sarà considerato a tal fine come suo territorio metropolitano.

2. Ogni Parte Contraente che ratifichi il Codice od ogni Stato che vi aderisca potrà, all'atto del deposito del proprio strumento di ratifica o di adesione o in ogni altra data successiva, notificare al Segretario Generale, che il Codice, in tutto o in parte e con riserve delle modifiche specificate nella notifica, verrà applicato ad una qualsiasi delle parti del proprio territorio metropolitano non specificate in applicazione del paragrafo 1 del presente articolo o ad uno qualsiasi degli altri territori internazionali. Le modifiche specificate in tale notifica potranno essere annullate o emendate con ulteriore notifica.

3. Ogni Parte Contraente potrà, nei periodi in cui Essa può denunciare il Codice conformemente alle disposizioni dell'articolo 81, notificare al Segretario Generale che il Codice cessa di essere applicabile ad una qualsiasi parte del suo territorio metropolitano o ad uno qualsiasi degli altri territori cui Essa ha applicato il Codice in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 del presente articolo.

Articolo 81.

Ogni Parte Contraente non potrà denunciare il presente Codice, od una o più delle sue parti da II a X, se non allo spirare di un termine di cinque anni dopo la data in cui il Codice è entrato in vigore per tale Parte Contraente, o allo spirare di ogni altro ulteriore termine di cinque anni, ed in tutti i casi con un preavviso di un anno, notificato al Segretario Generale. Tale denuncia non pregiudicherà la validità del Codice nei confronti delle altre Parti Contraenti, con la riserva che il numero degli Stati per i quali il Codice è in vigore non sia inferiore a tre.

Articolo 82.

Il Segretario Generale notificherà agli Stati membri del Consiglio d'Europa, al Governo di ogni Stato aderente, nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

(i) la data di entrata in vigore del presente Codice ed i nomi dei firmatari che l'avranno ratificato;

(ii) il deposito di ogni strumento di adesione effettuato in applicazione delle disposizioni dell'articolo 79 ed ogni notifica che lo accompagni;

(iii) ogni notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni degli articoli 4 e 80; e

(iv) ogni preavviso ricevuto in applicazione delle disposizioni dell'articolo 81.

Articolo 83.

L'allegato al presente codice fa parte integrante di questo.

In fede di che i sottoscritti, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato il presente Codice.

FATTO a Strasburgo il 16 aprile 1964, in francese ed inglese, i due testi facenti ugualmente fede, in un unico esemplare che verrà depositato presso gli archivi del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale ne invierà copie certificate conformi a ciascuno dei Governi firmatari ed aderenti, nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro.

(*Seguono le firme*).

ALLEGATO e ADDENDA n. 1 e 2

ALLEGATO

ARTICOLO 68 (i)

Resta inteso che l'articolo 68 (i) del presente Codice sarà interpretato in conformità della legislazione nazionale di ciascuna Parte Contraente.

ADDENDUM 1

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE TIPO PER INDUSTRIE DI TUTTI I RAMI DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA

Nomenclatura dei rami e delle categorie.

Ramo 0. Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca:

01. Agricoltura ed allevamento del bestiame
02. Silvicultura e sfruttamento delle foreste
03. Caccia, cattura con trappole e ripopolamento della selvaggina
04. Pesca

Ramo 1. Industrie estrattive:

11. Estrazione del carbone
12. Estrazione dei minerali
13. Petrolio greggio e gas naturale
14. Estrazione della pietra da costruzione, dell'argilla e della sabbia
19. Estrazione dei minerali non metalliferi, non classificati altrove

Rami 2-3. Industrie manifatturiere:

20. Industria delle derrate alimentari (ad esclusione delle bevande)
21. Industria delle bevande
22. Industria del tabacco
23. Industrie tessili

24. Industrie di calzature, articoli di abbigliamento, ed altri articoli derivati da materiali tessili
25. Industrie del legno e del sughero (ad esclusione dell'industria del mobile)
26. Industrie della carta e fabbricazione di articoli a base di carta
28. Stampa, editoria ed industrie affini
29. Industrie del cuoio e degli articoli in cuoio (ad esclusione delle calzature)
30. Industria della gomma
31. Industrie chimiche e di prodotti chimici
32. Industria dei derivati dal petrolio e dal carbone
33. Industria dei prodotti minerali non metallici (ad esclusione dei derivati del petrolio e del carbone)
34. Industrie metalliche di base
35. Fabbricazione di prodotti metallurgici (ad esclusione dei macchinari e del materiale da trasporto)
36. Costruzione di macchinari (ad esclusione delle macchine elettriche)
37. Costruzione di macchinari, apparecchi e forniture elettriche
38. Costruzione di materiale da trasporto
39. Industrie manifatturiere varie

Ramo 4. Costruzione:

40. Costruzione

Ramo 5. Elettricità, gas, acqua e servizi sanitari:

51. Elettricità, gas e vapore
52. Servizi idrici e servizi sanitari

Ramo 6. Commercio, banche, assicurazioni e affari immobiliari:

61. Commercio all'ingrosso e al minuto
62. Banche ed altri istituti finanziari
63. Assicurazioni
64. Affari immobiliari

Ramo 7. Trasporti, magazzini di deposito e comunicazioni

71. Trasporti
72. Depositi e magazzini
73. Comunicazioni

Ramo 8. Servizi:

81. Servizi governativi
82. Servizi forniti al pubblico ed alle imprese
83. Servizi ricreativi
84. Servizi personali

Ramo 9. Attività non descritta adeguatamente:

90. Attività non descritta adeguatamente.

ADDENDUM 2

VANTAGGI SUPPLEMENTARI

PARTE II

Cure mediche.

1. Le cure prestate fuori dagli ospedali da praticanti di medicina generale o da specialisti, ivi comprese le visite a domicilio, senza limitazione di durata; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese delle cure ricevute fino a concorrenza del 25 per cento.

2. La fornitura di prodotti farmaceutici essenziali, senza limitazione di durata; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire al costo dei prodotti ricevuti sino a concorrenza del 25 per cento.

3. Nel caso di determinate malattie che necessitano di un trattamento di lunga durata, ivi compresa la tubercolosi, le cure prestate negli ospedali, ivi compreso il ricovero, le cure generiche di medicina generale o di specialisti, a seconda della necessità, e tutte le cure relative necessarie per una durata che non può essere limitata a meno di 52 settimane per caso.

4. Le cure odontoiatriche di conservazione, tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese delle cure ricevute sino a concorrenza di un terzo.

5. Quando la partecipazione del beneficiario o del capofamiglia viene fissata in una somma uniforme per ogni caso di cura od ogni prescrizione di prodotti farmaceutici, il totale dei pagamenti effettuati da tutte le persone protette per ogni categoria di prestazioni di cui ai numeri 1, 2 e 4 che precedono, non deve superare la percentuale prescritta del costo totale di detta categoria nel caso di un determinato periodo.

PARTE III

Indennità di malattia.

6. L'indennità di malattia, al tasso specificato nell'articolo 16 per una durata che non può essere limitata a meno di 52 settimane per caso.

PARTE IV

Indennità di disoccupazione.

7. L'indennità di disoccupazione, al tasso specificato dall'articolo 22 per una durata che non può essere limitata a meno di 21 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi.

PARTE V

Indennità di vecchiaia.

8. L'indennità di vecchiaia al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 28:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 29 o, quando la prestazione di cui all'articolo 28 è subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvale delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 29, dopo 10 anni di residenza; e

(*b*) nel caso previsto dal paragrafo 5 dell'articolo 29, sotto riserva delle condizioni prescritte, relative alle precedenti attività economiche della persona assistita.

PARTE VII

Assegni familiari.

9. Le prestazioni in denaro, sotto forma di pagamenti periodici, sino a quando il figlio che giustifica il diritto alla prestazione e che prosegue gli studi, raggiunga un'età che non può essere fissata a meno di 16 anni.

PARTE VIII

Indennità di maternità.

10. La concessione di indennità di maternità senza la condizione di « stage ».

PARTE IX

Indennità di invalidità.

11. L'indennità di invalidità, al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 56:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 57 o, quando la prestazione di cui all'articolo 56 sia subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvalga delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 57, dopo cinque anni di residenza, e

(*b*) nei casi in cui la persona assistita non abbia soddisfatto le condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 57, per la sola ragione che essa era troppo anziana al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative all'applicazione di tale parte, sotto riserva delle condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche della persona assistita.

PARTE X

Indennità ai sopravviventi.

12. Le prestazioni ai sopravviventi al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 62:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 63 o, quando l'indennità di cui all'articolo 62 è subordinata ad un periodo di residenza e la Parte Contraente non si avvalga delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 63, dopo 5 anni di residenza; e

(*b*) nel caso di persone assistite il cui capofamiglia non avesse soddisfatto le condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 63 per la sola ragione che egli era troppo anziano al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative all'applicazione di questa parte, fatte salve le condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche del capofamiglia.

PARTI II, III O X

13. Un'indennità di spese funerarie ammontante a:

(i) sia venti volte i precedenti guadagni giornalieri della persona assistita che servono o sarebbero serviti di base al calcolo dell'indennità ai sopravviventi o dell'indennità di malattia, seconda del caso; tuttavia, non è necessario che la prestazione totale sia superiore a venti volte la paga giornaliera dell'operaio qualificato di sesso maschile, determinata in conformità delle disposizioni dell'articolo 65;

(ii) sia venti volte la paga giornaliera di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, determinata in conformità delle disposizioni dell'articolo 66.

PROTOCOLLO AL CODICE EUROPEO DI SICUREZZA SOCIALE

PREAMBOLO

Gli Stati del Consiglio d'Europa, firmatari del presente Protocollo,

Decisi a stabilire un livello di previdenza sociale più elevato di quello previsto dalle disposizioni del Codice Europeo di Sicurezza Sociale firmato a Strasburgo il 16 aprile 1964 (qui appresso denominato « il Codice »);

Desiderosi di incitare tutti gli Stati membri del Consiglio a sforzarsi di raggiungere un tale livello più elevato, tenendo conto delle condizioni economiche valide per i loro rispettivi Paesi,

Hanno convenuto le seguenti disposizioni che sono state elaborate con la collaborazione dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

TITOLO I

Nei confronti di ogni Stato membro del Consiglio d'Europa che abbia ratificato il Codice ed il presente Protocollo, e nei confronti di ogni Stato che abbia aderito a questi due strumenti, le disposizioni che seguono sostituiranno i corrispondenti articoli, paragrafi e commi del Codice:

L'articolo 1, paragrafo 1, comma (h), sarà così redatto:

Il termine « ragazzo » indica:

(i) sia un ragazzo di età inferiore ai 16 anni;

(ii) sia un ragazzo al di sotto dell'età in cui termina la frequenza scolastica obbligatoria o un ragazzo di età inferiore ai 15 anni, a seconda di ciò che sarà prescritto. Tuttavia, tale termine starà ad indicare, nel caso di un ragazzo che continui i propri studi, che sia apprendista o infermo, un ragazzo di età inferiore ai 18 anni;

L'articolo 2, paragrafo 1, comma (b), sarà così redatto:

b) Almeno otto di quelle parti da II a X per le quali lo Stato membro interessato abbia accettato gli obblighi derivanti dal Codice in conformità dell'articolo 3 di quest'ultimo, restando inteso che la parte II conta per due e la parte V per tre parti;

L'articolo 2, paragrafo 2, sarà così redatto:

2. Le condizioni del comma (*b*) del precedente paragrafo potranno essere ritenute soddisfatte quando:

(*a*) vengono applicate almeno sei di quelle parti da II a X per le quali lo Stato membro interessato ha accettato gli obblighi derivanti dal Codice conformemente all'articolo 3 di quest'ultimo, comprendente almeno una delle parti IV, V, VI, IX e X; e

(*b*) venga fornita la prova che la legislazione in materia di previdenza sociale in vigore equivalga ad una qualsiasi delle combinazioni previste dal detto comma, tenuto conto.

(i) del fatto che alcune suddivisioni previste al comma (*a*) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del Codice per quanto attiene al campo di applicazione o al livello delle prestazioni o l'uno e l'altro;

(ii) del fatto che alcune suddivisioni di cui al comma (*a*) del presente paragrafo vanno al di là delle norme del Codice, concedendo alcuni vantaggi supplementari che figurano nell'*addendum* 2 del Codice, modificato dal Protocollo, e

(iii) di suddivisioni che non raggiungano il livello delle norme del Codice.

L'articolo 9 sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati, nonché le mogli ed i figli dei membri di tali categorie;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva costituenti in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti, nonché le mogli ed i figli dei membri di tali categorie;

(*c*) sia le categorie prescritte di residenti, costituenti in totale almeno il 65 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 10, paragrafi 1 e 2, sarà così redatto:

1. Le prestazioni devono comprendere almeno:

(*a*) in caso di stato morboso:

(i) le cure generiche di medicina generale, ivi comprese le visite a domicilio e le cure di specialisti nelle condizioni prescritte;

(ii) le cure ospedaliere, ivi compreso il ricovero in ospedali, le cure generiche di medicina generale o di specialisti, a seconda della necessità, le cure infermieristiche e tutti i servizi ausiliari necessari;

(iii) la fornitura di tutti i prodotti farmaceutici magistrali necessari e di tutte le specialità ritenute essenziali, e

(iv) le cure odontoiatriche di conservazione per i figli protetti, e

(*b*) in caso di gravidanza, di parto e delle loro conseguenze:

(i) le cure pre-natali, le cure durante il parto e le cure *post-partum* prestate sia da un medico che da un'ostetrica diplomata;

(ii) il ricovero quando è necessario, e

(iii) la fornitura di prodotti farmaceutici.

2. Il beneficiario o il suo capofamiglia può essere obbligato a contribuire alle spese delle cure mediche ricevute:

(*a*) in caso di stato morboso, tuttavia le norme relative a tale partecipazione devono essere fissate in modo da non comporre un onere troppo gravoso, e la partecipazione del beneficiario o del suo capofamiglia non deve superare:

(i) per le cure generiche di medicina generale e di specialisti prestate fuori degli ospedali: il 25 per cento;

(ii) per le cure ospedaliere: il 25 per cento;

(iii) per la fornitura di prodotti farmaceutici: in media il 25 per cento;

(iv) per le cure odontoiatriche di conservazione: il 33⅓ per cento;

(*b*) in caso di gravidanza, di parto e delle loro conseguenze, solo per le forniture farmaceutiche, la partecipazione del beneficiario o del suo capofamiglia non deve superare, in media, il 25 per cento; le norme relative a tale partecipazione devono essere fissate in modo da non comportare un onere troppo gravoso;

(*c*) quando tale partecipazione viene fissata in misura uniforme per ogni caso di cura ed ogni prescrizione di prodotti farmaceutici, il totale dei pagamenti effettuati da tutte le persone protette per ciascuna delle categorie di prestazioni di cui ai commi (*a*) e (*b*) non deve superare la percentuale prescritta del costo totale di tale categoria nel corso di un dato periodo.

L'articolo 12, sarà così redatto:

Le prestazioni di cui all'articolo 10 devono essere concesse per tutta la durata dell'eventualità coperta, con la riserva che il ricovero possa essere limitato a 52 settimane per ogni caso di cura o a 78 settimane nel corso di un periodo di tre anni consecutivi.

L'articolo 15, commi (*a*) *e* (*b*), sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 18 sarà così redatto:

La prestazione di cui all'articolo 16 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità, con la possibilità di non pagarla per i primi tre giorni di sospensione del guadagno, e con la riserva che la durata della prestazione possa essere limitata a 52 settimane in caso di malattia o a 78 settimane nel corso di un periodo di tre anni consecutivi.

L'articolo 21, comma (a), sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno il 55 per cento dell'insieme dei salariati.

L'articolo 24 sarà così redatto:

1. Quando vengono assistite categorie di salariati, la durata della prestazione di cui all'articolo 22 può essere limitata a 21 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi, o a 21 settimane in ciascun caso di sospensione del guadagno.

2. Quando vengono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante l'eventualità, non superano limiti prescritti, la prestazione di cui all'ar-

ticolo 22 deve essere concessa per tutta la durata dell'eventualità. Tuttavia, la durata della prestazione prescritta, garantita senza la condizione di risorse può essere limitata conformemente al paragrafo 1 del presente articolo.

3. Nel caso in cui la durata della prestazione sia scaglionata, in virtù della legislazione nazionale, in base alla durata del pagamento di contributi o in base alle prestazioni ricevute precedentemente nel corso del periodo prescritto, si riterranno soddisfatte le disposizioni del paragrafo 1 se la durata media della prestazione comporta almeno 21 settimane nel corso di un periodo di 12 mesi.

4. La prestazione può non essere versata sia:

(*a*) durante i primi tre giorni in ogni caso di sospensione del guadagno contando i giorni di disoccupazione precedenti e successivi ad un impiego temporaneo che non superi una durata prescritta come facente parte dello stesso caso di sospensione del guadagno; sia

(*b*) durante i primi sei giorni nel corso di un periodo di 12 mesi.

5. Quando si tratta di lavoratori stagionali, la durata della prestazione e il periodo di attesa possono essere adattati alle condizioni di impiego.

6. Misure devono essere adottate per mantenere l'impiego ad un livello elevato e stabile nel paese, e idonee facilitazioni ai fini di aiutare le persone disoccupate per ottenere un nuovo adeguato impiego, in particolare servizi di collocamento, corsi di addestramento professionale, una assistenza che permetta loro di trasferirsi, occorrendo, in altra regione per trovare un impiego conveniente ed altri servizi connessi.

L'articolo 26, paragrafi 2 e 3, sarà così redatto:

2. L'età prescritta non dovrà superare i 65 anni. Tuttavia potrà essere prescritta un'età superiore, a condizione che il numero dei residenti che abbiano raggiunto tale età non sia inferiore al 10 per cento del numero totale dei residenti da più di 15 anni che non abbiano raggiunto detta età. Quando non sono assistite categorie prescritte di salariati, l'età prescritta non dovrà superare i 65 anni.

3. La legislazione nazionale potrà sospendere le prestazioni se la persona che ne avrebbe avuto diritto esercita prescritte attività remunerate e potrà ridurre le prestazioni contributive quando il guadagno del beneficiario supera un determinato ammontare.

L'articolo 27, commi (*a*) *e* (*b*), sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 28, comma (*b*), sarà così redatto:

(*b*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante il verificarsi dell'eventua-

lità, non superino dei limiti prescritti. Deve essere tuttavia garantita una prestazione prescritta, senza la condizione di risorse, a determinate categorie di persone definite in conformità dei commi (*a*) o (*b*) dell'articolo 27, sotto riserva di uno « stage » le cui condizioni non saranno più rigide di quelle previste al paragrafo 1 dell'articolo 29.

L'articolo 32, comma (*d*), sarà così redatto:

(*d*) perdita di mezzi di sussistenza subita dalla vedova o dai figli per il decesso del capofamiglia.

L'articolo 33 sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati, e, per le prestazioni cui dà diritto il decesso del capofamiglia, anche le mogli ed i figli dei salariati di tali categorie.

L'articolo 41 sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere, nella misura in cui la prestazione sarà costituita da un pagamento periodico:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 44 sarà così redatto:

L'ammontare totale delle prestazioni concesse in conformità dell'articolo 42 dovrà essere tale da rappresentare il 2 per cento del salario di un operaio ordinario adulto, di sesso maschile, determinato in conformità delle norme di cui all'articolo 66 moltiplicato per il numero totale dei figli di tutti i residenti.

L'articolo 48 sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia tutte le donne appartenenti alle categorie prescritte di salariati costituenti tali categorie, in totale almeno l'80 per cento dei salariati, e per quanto riguarda le prestazioni mediche, in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie;

(*b*) sia tutte le donne appartenenti alle categorie prescritte della popolazione attiva, quando tali categorie costituiscono in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti, e, per quanto attiene alle prestazioni mediche, in caso di maternità, anche le mogli degli appartenenti a queste stesse categorie.

L'articolo 49, paragrafo 2, sarà così redatto:

2. Le cure mediche devono comprendere almeno:

(*a*) le cure pre-natali, le cure durante il parto e le cure *post-partum*, prestate sia da un medico, che da un'ostetrica diplomata;

(*b*) il ricovero in ospedale quando questo è necessario, e

(*c*) le forniture di prodotti farmaceutici, con la riserva che la beneficiaria, o il suo capofamiglia, possa essere tenuta a partecipare alle spese delle forniture farmaceutiche ricevute. Le norme relative a tale partecipazione devono essere stabilite in modo da non comportare un onere troppo gravoso e la partecipazione della beneficiaria o del suo capofamiglia non deve superare il 25 per cento. Quando la partecipazione della beneficiaria o del suo capofamiglia è fissata in una somma uniforme per ogni prescrizione, il totale dei pagamenti effettuati da tutte le persone assistite non deve superare il 25 per cento del costo totale nel corso di un determinato periodo.

L'articolo 54 sarà così redatto:

L'eventualità coperta sarà costituita dall'incapacità ad esercitare una attività professionale, d'un grado prescritto, quando appare probabile che tale capacità sarà permanente o quando essa sussista dopo la cessazione del pagamento dell'indennità di malattia. Tuttavia, il grado prescritto di tale incapacità non dovrà superare i due terzi.

L'articolo 55, commi (*a*) e (*b*), sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le categorie prescritte di salariati, costituenti in totale almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti in totale almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 56 sarà così redatto:

1. La prestazione sarà costituita da una infermità periodica, calcolata nel modo seguente:

(*a*) in conformità delle disposizioni degli articoli 65 e 66, quando sono assistite categorie di salariati o della popolazione attiva;

(*b*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 61, quando sono assistiti tutti i residenti le cui risorse, durante il verificarsi dell'eventualità, non superino i limiti prescritti per una determinata prestazione. Tuttavia dev'essere garantita, senza la condizione dell'esistenza o meno di risorse, alle categorie prescritte di persone definite in conformità dei commi (*a*) e (*b*) dell'articolo 55, sotto riserva di uno « stage » le cui condizioni non potranno essere più rigorose di quelle di cui al paragrafo 1 dell'articolo 57.

2. Misure devono essere adottate per assicurare il funzionamento di servizi di riadattamento funzionale e professionale e per mantenere facilitazioni al fine di aiutare le persone minorate per trovare un impiego conveniente, in particolare, servizi di collocamento, un'assistenza che permetta loro di spostarsi in altra regione, occorrendo, al fine di trovare un impiego idoneo ad altri servizi connessi.

L'articolo 61, commi (*a*) e (*b*), sarà così redatto:

Le persone assistite devono comprendere:

(*a*) sia le mogli ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte di salariati, costituenti, in totale, almeno l'80 per cento dell'insieme dei salariati;

(*b*) sia le mogli ed i figli dei capifamiglia appartenenti alle categorie prescritte della popolazione attiva, costituenti, in totale, almeno il 30 per cento dell'insieme dei residenti.

L'articolo 62, comma (b), sarà così redatto:

(*b*) in conformità delle disposizioni dell'articolo 67, quando sono assistiti tutte le vedove e tutti i figli che abbiano la qualifica di residente, le cui risorse, durante l'eventualità, non superino i limiti prescritti. Deve tuttavia, essere garantita una prestazione prescritta, senza la condizione dell'esistenza o meno di risorse alle mogli ed ai figli di capifamiglia appartenenti a categorie prescritte di persone definite in conformità dei commi (*a*) e (*b*) dell'articolo 61 sotto riserva di uno « stage » le cui condizioni non potranno essere più rigorose di quelle previste al paragrafo 1 dell'articolo 63.

TABELLA ALLEGATA ALLA PARTE XI

Pagamenti periodici ai beneficiari-tipo

Parte	EVENTUALITÀ	BENEFICIARIO-TIPO	Percentuale
III	Malattia	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
IV	Disoccupazione . .	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
V	Anzianità	Uomo con moglie in età pensionabile	45
VI	Infortuni sul lavoro e malattie professionali:		
	Incapacità al lavoro	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
	Perdita totale della capacità di guadagno	Uomo con moglie e 2 figli . .	
	(*a*) in generale .	(*a*)	50
	(*b*) quando l'invalidità richiede assistenza costante	(*b*)	662/3
	Sopravviventi . .	Vedova con 2 figli	45
VIII	Maternità	Donna	50
IX	Invalidità	Uomo con moglie e 2 figli . .	50
X	Sopravviventi . .	Vedova con 2 figli (o 2 figli quando la pensione di vedova non è stata versata o che questa non sia tale da sopperire alle proprie necessità) . . .	45

L'articolo 74, paragrafi 1 e 2, sarà così redatto:

1. Ogni Stato membro che abbia ratificato il Codice ed il presente Protocollo sottopone ogni anno al Segretario Generale un rapporto sull'applicazione di tali strumenti. Detto rapporto fornirà:

(*a*) informazioni complete sulla legislazione che dà efficacia alle disposizioni dei detti strumenti cui si riferisce la ratifica; e

(*b*) le prove che il detto Stato membro ha soddisfatto alle esigenze statistiche formulate da:

(i) gli articoli 9 (*a*), (*b*) o (*c*); 15 (*a*) o (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) o (*b*); 33; 41 (*a*) o (*b*); 48 (*a*) o (*b*); 55 (*a*) o (*b*); 61 (*a*) o (*b*), relativamente al numero delle persone assistite;

(ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 relativamente agli ammontari delle prestazioni;

(iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 relativamente alla durata delle prestazioni di disoccupazione; e

(iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 relativamente alla proporzione delle risorse provenienti dai contributi assicurativi dei salariati assistiti.

Tali prove, per quanto possibile, dovranno essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Ogni Stato membro che abbia ratificato il Codice ed il presente Protocollo, fornirà al Segretario Generale, a richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sul modo con cui applica le disposizioni dei detti strumenti previsti dalla ratifica.

L'articolo 75 sarà così redatto:

1. Dopo aver sentito, se del caso, il parere dell'assemblea consultiva, il Comitato dei Ministri stabilirà con la maggioranza dei due terzi, in conformità del paragrafo (*d*) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa, se ogni Stato membro, che abbia ratificato il Codice ed il presente Protocollo, si sia uniformato agli obblighi assunti in virtù dei detti strumenti.

2. Se il Comitato dei Ministri ritiene che uno Stato membro che abbia ratificato il Codice e il presente Protocollo, non osserva gli obblighi assunti in virtù dei detti strumenti, inviterà il detto Stato membro ad adottare le misure ritenute necessarie dal Comitato dei Ministri per assicurare tale osservanza.

L'articolo 76 sarà così redatto:

Ogni Stato membro, che abbia ratificato il Codice e il presente Protocollo, invierà al Segretario Generale, ogni due anni, un rapporto sullo stato della propria legislazione e della prassi in esso seguita circa le disposizioni di ciascuna delle parti da II a X del Codice e del Protocollo che, in conformità all'articolo 3 non siano state specificate nella propria ratifica o in una successiva notifica, fatta in applicazione dell'articolo 4.

L'articolo 79 sarà così redatto:

1. Dopo l'entrata in vigore del presente Protocollo, il Comitato dei Ministri potrà invitare ogni Stato non membro del Consiglio d'Europa ad aderirvi. Tale adesione sarà soggetta alle condizioni ed alla procedura di ratifica previste dal presente Protocollo.

2. L'adesione di uno Stato al presente Protocollo avverrà mediante il deposito di uno strumento di adesione presso il Segretario Generale. Il Protocollo entrerà in vigore, per uno Stato aderente, un anno dopo la data del deposito del proprio strumento di adesione.

3. Gli obblighi ed i diritti di uno Stato aderente saranno gli stessi previsti dal presente Protocollo per gli Stati membri che l'abbiano ratificato.

L'articolo 80 sarà così redatto:

1. Il Codice e (o) il presente Protocollo si applicheranno al territorio metropolitano di ogni Stato membro nei confronti del quale essi siano in vigore e di ogni Stato aderente. Ogni Stato membro od ogni Stato aderente potrà, al momento della firma o all'atto del proprio strumento di ratifica o di adesione precisare, mediante dichiarazione fatta al Segretario Generale, il territorio che sarà considerato a tal fine, come suo territorio metropolitano.

2. Ogni Stato membro che ratifichi il Codice e (o) il presente Protocollo, od ogni Stato aderente, potrà, al momento del deposito del proprio strumento di ratifica o di adesione, o in ogni altra data successiva, notificare al Segretario Generale che il Codice e (o) il presente Protocollo, in tutto o in parte e sotto riserva di specificate modifiche nella notificazione saranno applicati ad una qualsiasi delle parti del proprio territorio metropolitano, non specificate in applicazione del paragrafo 1 del presente articolo o ad uno qualsiasi degli altri territori di cui assicuri le relazioni internazionali. Le modifiche specificate in siffatta notifica potranno essere annullate o emendate con successiva notifica.

3. Ogni Stato membro nei confronti del quale il Codice ed il presente Protocollo siano in vigore, od ogni Stato aderente, potrà, nei periodi in cui esso può denunciare il Codice e (o) il presente Protocollo in conformità delle disposizioni dell'articolo 81, notificare al Segretario Generale che il Codice e (o) il presente Protocollo cessano di essere applicati ad una parte qualsiasi del proprio territorio metropolitano o ad uno qualsiasi degli altri territori in cui il Codice e (o) il presente Protocollo siano stati applicati in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 del presente articolo.

L'articolo 81 sarà così redatto:

Ogni stato membro che abbia notificato il Codice ed il presente Protocollo, od ogni Stato che vi abbia aderito, non potrà denunciare il Codice ed il Protocollo o soltanto il Protocollo o una o più delle parti da II a X dei detti strumenti, se non allo spirare di un periodo di 5 anni dopo la data in cui il Codice e (o) il Protocollo sono entrati in vigore per tale Stato membro o tale Stato aderente o allo spirare di ogni altro periodo ulteriore di 5 anni; in ogni caso mediante un preavviso di un anno, notificato al Segretario Generale. Tale denuncia non pregiudicherà la validità del Codice e (o) del Protocollo nei confronti degli altri Stati membri che li abbiano ratificati o degli altri Stati che vi abbiano aderito, sotto riserva che il numero di tali Parti non sia mai inferiore a tre per il Codice ed a tre per il Protocollo.

L'articolo 82 sarà così redatto:

Il Segretario Generale notificherà agli Stati membri del Consiglio, al Governo di ogni Stato aderente, nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

(i) la data di entrata in vigore del presente Protocollo ed i nomi degli Stati membri che l'avranno ratificato;

(ii) il deposito di ogni strumento di adesione effettuato in applicazione delle disposizioni dell'articolo 79 ed ogni notifica che lo accompagni;

(iii) ogni notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni degli articoli 4 e 80; e

(iv) ogni preavviso ricevuto in applicazione delle disposizioni dell'articolo 81.

TITOLO II

1. Nessuno Stato membro del Consiglio d'Europa potrà firmare o ratificare il presente Protocollo senza avere, contemporaneamente od anteriormente, firmato o ratificato il Codice Europeo di Sicurezza Sociale.

2. Nessuno Stato potrà aderire al presente Protocollo senza avere contemporaneamente od anteriormente aderito al Codice Europeo di Sicurezza Sociale.

TITOLO III

1. Il presente Protocollo è aperto alla firma degli Stati membri. Esso verrà sottoposto a ratifica. Gli strumenti di ratifica saranno depositati presso il Segretario Generale, sotto riserva, occorrendo, della previa decisione affermativa e preventiva del Comitato dei Ministri di cui al paragrafo 4 del titolo IV.

2. Il presente Protocollo entrerà in vigore un anno dopo la data del deposito del terzo strumento di ratifica.

3. Per ogni firmatario che lo ratificherà successivamente, il presente Protocollo entrerà in vigore un anno dopo la data del deposito del proprio strumento di ratifica.

TITOLO IV

1. Ogni firmatario che desideri avvalersi delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 2 del Codice, modificato dal presente Protocollo, sottoporrà, prima della ratifica, al Segretario Generale un rapporto in cui sia indicato in quale misura il proprio sistema di sicurezza sociale sia conforme alle disposizioni del presente Protocollo. Tale rapporto comprenderà un'esposizione:

(*a*) della legislazione esistente in materia; e

(*b*) delle prove che il firmatario soddisfa alle esigenze statistiche formulate dalle seguenti disposizioni del Codice, modificato dal presente Protocollo:

(i) gli articoli 9 (*a*), (*b*) o (*c*); 15 (*a*) o (*b*); 21 (*a*); 27 (*a*) o (*b*); 33; 41 (*a*) o (*b*); 48 (*a*) o (*b*); 55 (*a*) o (*b*); 61 (*a*) o (*b*); relativamente al numero delle persone assistite;

(ii) gli articoli 44, 65, 66 o 67 relativamente agli ammontari delle prestazioni;

(iii) il paragrafo 2 dell'articolo 24 relativamente alla durata delle prestazioni in caso di disoccupazione; e

(iv) il paragrafo 2 dell'articolo 70 relativamente alla proporzione delle risorse provenienti da contributi assicurativi dei salariati assistiti; e

(*c*) tutti gli elementi di cui il firmatario desideri sia tenuto conto in base ai paragrafi 2 e 3 dell'articolo 2 del Codice modificato dal presente Protocollo.

Tali prove dovranno, per quanto possibile, essere fornite nel modo e nell'ordine suggeriti dal Comitato.

2. Il firmatario interessato fornirà al Segretario Generale, a richiesta di quest'ultimo, informazioni supplementari sulla conformità del proprio sistema di sicurezza sociale alle disposizioni del presente Protocollo.

3. Detto rapporto e le informazioni supplementari saranno esaminati dal Comitato, tenuto conto delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 2 del Codice. Il Comitato sottoporrà al Comitato dei Ministri un rapporto contenente le proprie conclusioni.

4. Il Comitato dei Ministri deciderà con la maggioranza dei due terzi, in conformità del paragrafo (*d*) dell'articolo 20 dello Statuto del Consiglio d'Europa, se il sistema di sicurezza sociale del detto firmatario è conforme alle disposizioni del presente Protocollo.

5. Ove decida che tale sistema di sicurezza sociale non sia conforme alle disposizioni del presente Protocollo, il Comitato dei Ministri ne informerà il firmatario interessato e potrà rivolgergli delle raccomandazioni sul modo in cui tale conformità può essere realizzata.

In fede di che, i sottoscritti, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato il presente Protocollo.

Fatto a Strasburgo, il 16 aprile 1964, in francese ed inglese, i due testi facenti ugualmente fede, in un unico esemplare che sarà depositato negli archivi del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale ne invierà copie certificate conformi a ciascuno degli Stati firmatari ed aderenti nonché al Direttore Generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro.

(*Seguono le firme*).

L'ADDENDUM 2 sarà così redatto:

VANTAGGI SUPPLEMENTARI

PARTE II

Cure mediche.

1. Il controllo medico o il trattamento medico secondo il bisogno, il mantenimento, le cure infermieristiche e le altre cure connesse nelle case di convalescenza, di cura e sanatori preventivi, ed istituti simili per la prevenzione della tubercolosi; tuttavia il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese di cure ricevute fino alla concorrenza di un terzo.

2. Le cure odontoiatriche di mantenimento per tutte le persone assistite, tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese di cure ricevute sino alla concorrenza del 25 per cento salvo nel caso di figli o di donne incinte.

3. Le protesi dentarie; tuttavia il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire al costo delle protesi fornite sino a concorrenza della metà della spesa.

4. Le cure prestate negli ospedali, ivi compreso il ricovero, le cure generiche di medicina generale o di specialisti, secondo la necessità, le cure infermieristiche e tutte le relative cure necessarie senza limiti di durata.

5. Le cure infermieristiche a domicilio e l'aiuto domestico, tuttavia, il beneficiario od il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alle spese delle cure ricevute nella misura in cui tale contributo non comporti un onere troppo gravoso.

6. La fornitura di occhiali; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alla spesa degli occhiali forniti sino a concorrenza della metà.

7. La fornitura degli apparecchi acustici; tuttavia, il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire alla spesa degli apparecchi forniti sino a concorrenza della metà.

8. La fornitura di arti artificiali ed altri apparecchi medici o chirurgici essenziali; tuttavia il beneficiario o il suo capofamiglia può essere tenuto a contribuire al costo delle forniture ricevute sino a concorrenza della metà.

9. Quando il contributo del beneficiario o del suo capofamiglia è fissato in una somma uniforme per ogni caso di trattamento o di ogni

prescrizione di forniture, il totale dei pagamenti effettuati da tutte le persone assistite per ciascuna delle categorie di prestazione di cui ai precedenti numeri 1, 2, 3, 5, 6, 7 ed 8, non deve superare la percentuale prescritta del costo totale di tale categoria nel corso di un periodo.

10. Le cure mediche, nella misura specificata all'articolo 10 del Codice, modificato dal presente Protocollo, senza condizione di « stage ».

PARTE III

Indennità di malattia.

11. L'indennità di malattia ad un tasso che non deve essere inferiore a quello citato sull'articolo 16 del Codice, senza limite di durata.

PARTE IV

Indennità di disoccupazione.

12. L'indennità di disoccupazione, ad un tasso che non deve essere inferiore a quello citato nell'articolo 22 del Codice, senza limite di durata, quando si sia ricorso all'articolo 21 (*a*) del Codice, modificato dal presente Protocollo, ai fini della ratifica.

13. Le prestazioni per i lavoratori che non hanno la possibilità d'invocare il diritto secondo le normali disposizioni di legge o che abbiano superato il periodo di pagamento delle prestazioni normali.

PARTE V

Trattamento pensionistico di vecchiaia.

14. La prestazione di vecchiaia al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 28 del Codice, modificato dal presente Protocollo:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 29 del Codice, o, quando la prestazione di cui all'articolo 28 del Codice, modificato dal presente protocollo, è subordinata ad un periodo di residenza e, ove il membro non si avvale delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 29 del Codice, dopo dieci anni di residenza; e

(*b*) nel caso previsto dal paragrafo 5 dell'articolo 29 del Codice, sotto riserva delle condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche della persona assistita.

PARTE VI

Trattamento in caso di infortuni sul lavoro e di malattie professionali.

15. La rieducazione professionale delle vittime di infortuni sul lavoro o di malattie professionali.

16. In caso di morte del capofamiglia assistito a causa di infortunio sul lavoro o per malattia professionale, pagamenti periodici agli ascendenti del capofamiglia, di ammontare equivalente almeno al 20 per cento del guadagno precedente di quest'ultimo o del salario di un operaio non qualificato adulto, di sesso maschile, calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66 del Codice, secondo il caso, sotto riserva che i pagamenti periodici non superino la somma versata dal capofamiglia ai fini del mantenimento degli ascendenti.

17. In caso di morte del capofamiglia assistito, dovuta a causa diversa da infortunio sul lavoro o da malattia professionale pagamenti periodici ai sopravviventi del capofamiglia quando quest'ultimo godeva di pensione per perdita totale o per perdita grave della capacità di guadagno; tali pagamenti ai sopravviventi devono essere calcolati in conformità delle disposizioni in materia del Codice, modificato dal presente Protocollo.

PARTE VIII

Trattamento in caso di maternità.

18. Un premio o dei premi di natalità, od un pagamento periodico durante l'allattamento materno del bambino.

19. Dei pagamenti periodici, calcolati in conformità delle disposizioni in materia del Codice, modificato dal presente Protocollo, alla moglie a carico di coloro che appartengono alle categorie assistite di un ammontare almeno equivalente al 50 per cento della prestazione di cui all'articolo 50 del Codice, modificato dal presente Protocollo.

20. Delle prestazioni di maternità senza condizione di « stage ».

PARTE IX

Trattamento in caso di invalidità.

21. La prestazione di invalidità, al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 56 del Codice, modificato dal presente Protocollo:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 57 del Codice o, quando la prestazione di cui all'articolo 56 del Codice, modificato dal presente Protocollo, è subordinata ad un periodo di residenza e che il membro non si avvale delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 57 del Codice, dopo cinque anni di residenza; e

(*b*) nel caso in cui la persona assistita non abbia adempiuto alle condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 57 del Codice, per la sola ragione che essa era molto avanti con gli anni al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative alla applicazione di questa parte modificata dal presente Protocollo, sotto riserva delle condizioni prescritte relative alle attività economiche precedenti della persona assistita.

22. Il riadattamento professionale degli invalidi.

PARTE X

Prestazioni riservate ai superstiti.

23. La prestazione ai superstiti al tasso del 50 per cento almeno della prestazione di cui all'articolo 62 del Codice, modificato dal presente Protocollo:

(*a*) nel caso previsto dal paragrafo 2 dell'articolo 63 del Codice o, quando la prestazione di cui all'articolo 62 del Codice, modificato dal presente Protocollo, è subordinata ad un periodo di residenza e che il membro non si avvalga delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 63 del Codice, dopo cinque anni di residenza;

(*b*) nel caso di persone assistite il cui capofamiglia non abbia osservato le condizioni prescritte in conformità delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 63 del Codice per la sola ragione che egli era troppo anziano al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni relative alla applicazione di questa parte modificata dal presente Protocollo, sotto riserva delle condizioni prescritte relative alle precedenti attività economiche del capofamiglia.

24. Pagamenti periodici al vedovo infermo ed indigente di donna capofamiglia assistita di un ammontare che sia almeno equivalente al 20 per cento del guadagno anteriore del capofamiglia o al salario di un operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, calcolato in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 o dell'articolo 66 del Codice, secondo il caso.

PARTI II, III, VI o X.

25. Una indennità per spese funerarie alle persone attive, assistite, ammontante a:

(i) sia trenta volte il precedente guadagno giornaliero della persona assistita che serve o che sarebbe servito di base al calcolo della indennità ai sopravviventi, dell'indennità di malattia, o di quella in caso di infortunio sul lavoro o di malattie professionali, secondo il caso, tuttavia, non è necessario che la prestazione totale sia superiore a trenta volte il salario giornaliero dell'operaio qualificato di sesso maschile, tal quale è stabilito in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 del Codice;

(ii) sia trenta volte il salario giornaliero dell'operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, tal quale è stabilito in conformità delle disposizioni dell'articolo 66 del Codice.

PARTI II o III

26. Una indennità per spese funerarie alla vedova ed ai figli a carico assistiti o alle vedove ed ai figli a carico della persona assistita ammontante a:

(i) sia quindici volte il guadagno giornaliero anteriore del capofamiglia che serve di base al calcolo della indennità di malattia; tuttavia non è necesario che la prestazione totale sia superiore a quindici volte il salario giornaliero dell'operaio qualificato di sesso maschile, tal quale è stabilito in conformità delle disposizioni dell'articolo 65 del Codice;

(ii) sia quindici volte il salario giornaliero dell'operaio non qualificato, adulto, di sesso maschile, tal quale è stabilito in conformità delle disposizioni dell'articolo 66 del Codice.

ANTONIO SESSA, *direttore* DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*

PREZZO L. 1.050 (6651061/5) Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - S. (c. m. 411200761170)